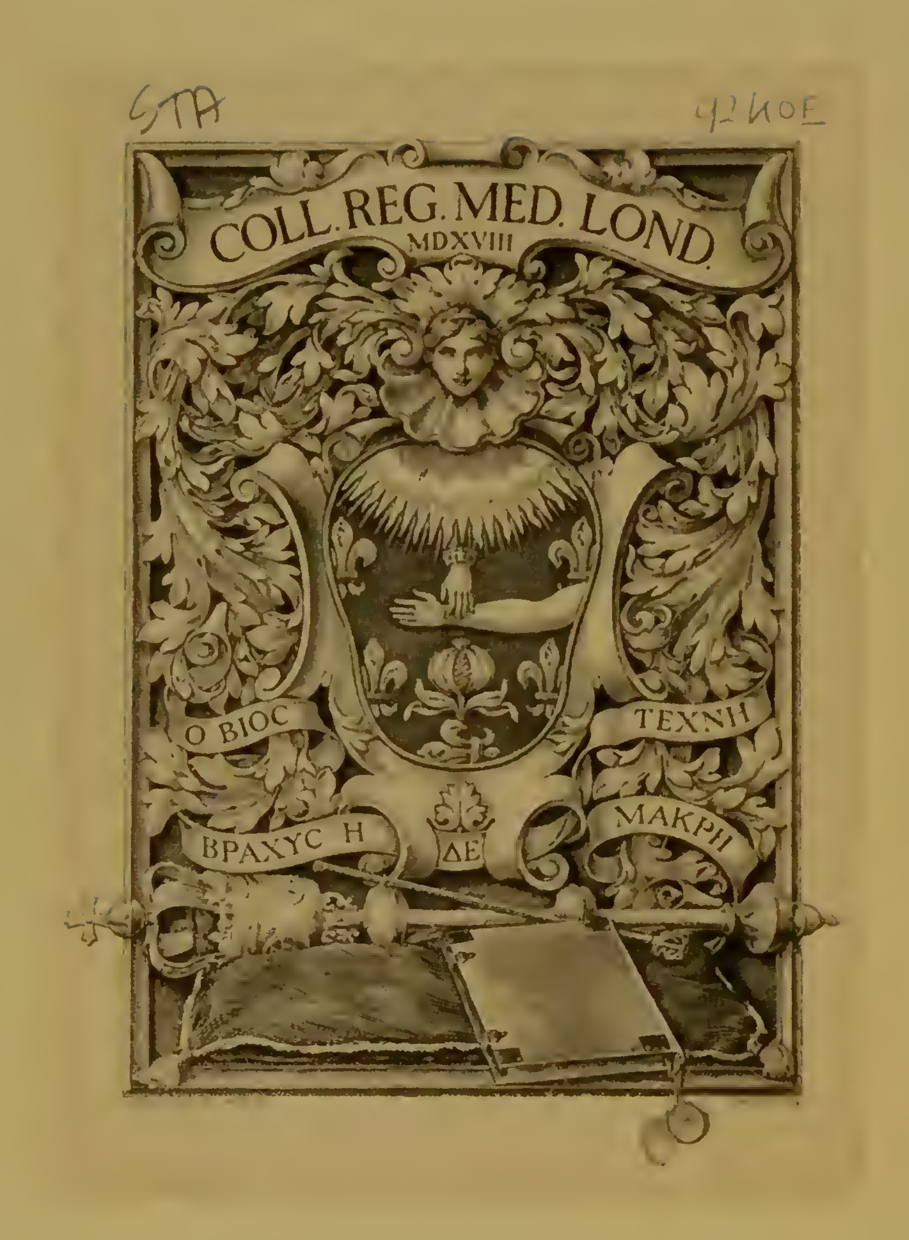

COLL. REG. MED. LOND.
MDXVIII
O BIOC
TEXNH
BPAXYC H
ΔE
MAKPH

LE DOCTEUR KŒBERLÉ ET SON ŒUVRE

PAR

LE DOCTEUR R. PICHEVIN

STRASBOURG
REVUE ALSACIENNE, 2, RUE BRÛLÉE
1914

c

F. Woodjones
from Archibald Watson
in Adelaide.

LE DOCTEUR KŒBERLÉ

ET

SON ŒUVRE

Le Docteur Kœberlé et son œuvre

par le *Dr R. PICHEVIN*,

Ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef des travaux gynécologiques à la clinique chirurgicale de Necker et de l'Hôtel-Dieu.

Strasbourg, *Revue Alsacienne*, 1914.

Le 2 juin 1912, le docteur Eugène Kœberlé, professeur agrégé à l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg, saluait pour la cinquantième fois l'anniversaire du jour mémorable qui l'avait vu exécuter avec succès sa première ovariotomie. Cet heureux résultat fut le prélude d'une série de triomphes qui ont fait époque. En effet, les résultats opératoires de Kœberlé laissèrent, du coup, loin derrière eux, ceux des chirurgiens anglais et américains. Ceux-ci avaient seuls jusqu'alors tenté avec succès les opérations abdominales qui, sur le continent européen, n'avaient donné que des déboires. Le chirurgien strasbourgeois ne se contenta pas de l'ovariotomie : il osa et réussit une intervention autrement grave et périlleuse : l'ablation de l'utérus dans les cas de tumeurs de cet organe.

Ces succès qui ont révolutionné la chirurgie, Kœberlé les a dus surtout à deux procédés qu'il fut le premier à mettre en œuvre : *l'hémostase par compression* et *l'asepsie*, qu'il a pratiquées d'une manière systématique et raisonnée vingt-cinq ans avant qu'elle devînt d'usage courant et sans passer par le détour de l'antisepsie listérienne.

C'est le sort des grands novateurs, que leurs idées fructifient et se répandent sans que leur nom demeure dans le souvenir des foules. Et Eugène Kœberlé, qui joint à ses rares qualités la plus parfaite modestie, n'a jamais voulu proclamer ce que lui doivent la science et l'humanité. Il faut donc savoir gré au docteur Pichevin d'avoir entrepris de retracer la genèse et le développement de la carrière si féconde du génial maître strasbourgeois. Il s'est acquitté de cette tâche avec une compétence indiscutable et une conscience à laquelle il n'est que juste de rendre hommage. L'auteur n'avance rien qu'il ne puisse démontrer, textes en main. Dans la question si controversée de *l'hémostase par compression*, il étaie de preuves irréfutables des droits de priorité que Kœberlé s'est vu injustement contester. Après avoir lu le plaidoyer si chaleureux et si persuasif de l'érudit fondateur de la *Semaine gynécologique*, aucun lecteur de bonne foi ne conservera de doute à cet égard.

M. Pichevin nous montre l'homme, le savant, l'artiste. Mais son mémoire est plus qu'une biographie : c'est une contribution importante à l'histoire de la



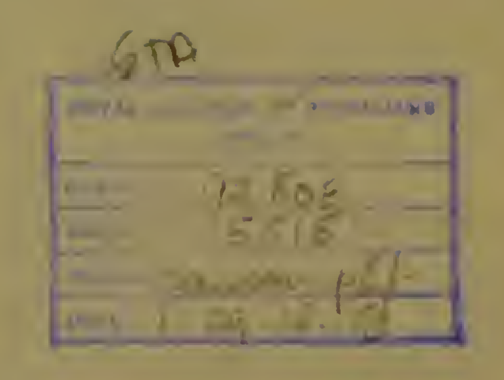
Fig. 1. — Le docteur Kœberlé en 1912.

LE
DOCTEUR KŒBERLÉ
ET
SON ŒUVRE

PAR

LE DOCTEUR R. PICHEVIN
Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Ancien chef des travaux gynécologiques à la clinique chirurgicale
de Necker et de l'Hôtel-Dieu.

STRASBOURG
REVUE ALSACIENNE, 2, RUE BRÛLÉE
1914



LE DOCTEUR KŒBERLÉ ET SON ŒUVRE

I

LA FAMILLE DE KŒBERLÉ
SON ENFANCE — SES DÉBUTS

Du mariage de Mathias Kœberlé, alors âgé de 33 ans, et de Catherine Kretz, naquit le 4 janvier 1828, à cinq heures du matin, à Schlestadt (département du Bas-Rhin), dans la maison familiale qui portait le nº 273, *Eugène Kœberlé*, dont le nom allait un jour retentir à travers toute l'Europe.

Originaires de la ville de Schlestadt, les Kœberlé, de pure souche alsacienne, issus d'ancêtres sortis de temps immémorial des couches les plus laborieuses de ce peuple si probe, si attaché à ses traditions, jouissaient depuis longtemps d'une réelle considération dans leur ville natale et dans les environs.

Le grand-père, nommé Ignace, fut pendant près de quarante ans conseiller municipal de Schlestadt. Il eut six enfants. Parmi eux, Mathias Kœberlé, le père de celui qui était appelé à une si remarquable destinée, reçut une solide instruction et fit ses études jusqu'à l'âge de 16 ans. Il composa, en 1820, une *Histoire de la ville de Schlestadt*, restée manuscrite. Il mourut en 1834.

Le père du professeur Kœberlé avait épousé Catherine Kretz, d'une bonne famille alsacienne, femme de cœur et de tête, qui occupa une place inoubliable dans la vie du grand gynécologiste de Strasbourg. Elle mourut en 1883, à l'âge de 83 ans. Très souffrante, elle n'avait pas voulu quitter l'Alsace, ce qui décida son fils à rester auprès d'elle dans le pays annexé.

Catherine Kretz était fille d'Antoine Kretz, homme très instruit dans les langues latine, française et allemande, et dont le père et le frère étaient armuriers et maréchaux ferrants. Antoine Kretz a été commissaire

du pouvoir exécutif à Benfeld en l'an V et ensuite commissaire du directoire exécutif près de l'administration municipale de Schlestadt en l'an VII. Antoine Kretz avait épousé Thérèse Kretz, dont le frère, Dominique, le père, Gaspard, et le grand-père, Jean-Gaspard, étaient boulangers et épiciers, poètes allemands et latins à leurs heures de loisir. L'oncle Dominique était pourvu d'une instruction fort étendue. Il avait fait ses humanités à Strasbourg. Lors du mariage de Napoléon I[er], il composa un poème de 350 vers latins où il célébrait la carrière de Bonaparte. Ces vers, bien tournés, témoignent de la maîtrise qu'il avait conquise dans l'étude des langues classiques.

De bonne heure, Eugène Kœberlé montra d'étonnantes dispositions pour les travaux manuels qui exigent de l'adresse et une rapide compréhension des secrets de la mécanique.

A l'âge de 12 ans, tandis qu'il se promène avec sa mère dans les environs de Schlestadt, Eugène aperçoit une scierie. Il s'approche curieusement, et attentivement il examine le mécanisme, l'étudie dans ses moindres détails. Rentré chez sa mère, l'enfant se met à construire une scierie en miniature, à l'aide de bois à brûler qu'il façonne au moyen d'une hachette. Une manivelle mettait en mouvement une petite scie fabriquée avec un fragment de scie ordinaire.

Après l'école, Eugène fréquenta assez volontiers le fils d'une sœur de son père, un nommé Schneider, qui était serrurier. Le travail de Schneider intéressa vivement E. Kœberlé. Le jeune homme se mit à travailler en amateur chez son cousin germain. A l'âge de 17 ans, il aida celui-ci à forger les pentures du grand portail et la clef de la cathédrale (église Saint-Georges) de Schlestadt (Fig. 2).

De bonne heure, Eugène Kœberlé passa avec succès et du premier coup son baccalauréat à Strasbourg.

Avec soin il cultiva les sciences exactes, les mathématiques, la physique et la chimie. Un instant il aiguilla sa carrière du côté de l'Ecole d'arts et mé-



Fig. 2. — Porte de la Cathédrale Saint Georges à Schlestadt.

tiers, qui exerçait sur lui une véritable attraction. Il renonça à ce projet.

Pendant quelques mois, en 1847, il étudia le droit. Mais survint la révolution de 1848 qui causa en Alsace de grands bouleversements. Il assista à des chutes retentissantes et à l'ascension rapide et incroyable de certains de ses compatriotes. Ces changements imprévus furent pour lui le sujet d'utiles réflexions et d'une détermination qui ne fut pas sans exercer une profonde influence sur sa vie.

A cette époque, le jeune Eugène Kœberlé professait des idées libérales assez avancées. Son clair bon sens lui fit sentir qu'il était préférable d'abandonner l'étude du droit et de faire choix d'une carrière plus sûre, plus « internationale ».

Il retourna à ses chères études scientifiques. Dès lors, il n'eut qu'un objectif : la chimie, la médecine et la chirurgie. Il obtint le diplôme de bachelier ès sciences en 1849.

C'est à Strasbourg qu'il fit ses premières armes.

Etant jeune étudiant en médecine, en 1851, il fut mêlé à un groupe de républicains fervents, à la tête desquels se trouvait Ferdinand Flocon, alors journaliste à Colmar, lors du coup d'Etat, en 1851.

Pour s'opposer au mouvement impérialiste, pour essayer de conserver à la cause républicaine le régiment d'artillerie qui occupait la caserne d'Austerlitz, quelques exaltés, parmi lesquels doivent être cités F. Flocon et Kœberlé, marchent sur cette caserne où, quinze ans auparavant, Louis Bonaparte avait débauché les artilleurs qui y étaient logés.

La force armée dispersa la manifestation à la tête de laquelle se trouvaient Flocon, Kœberlé, Morel et d'autres dont les noms n'ont pas été conservés.

Les débuts de Kœberlé. — Un instant, au cours de ses études, l'étudiant faillit verser du côté de la chimie qu'il avait étudiée avec succès sous les maîtres les plus distingués. Il voulut être chef des travaux chimiques. Il se retira devant la mauvaise volonté du pro-

fesseur Cailliot, mais il conserva toujours un goût prononcé pour les études de chimie. Ses connaissances étendues dans cette branche ne lui furent pas, plus tard, inutiles. Elles le guidèrent dans le choix des substances désinfectantes, réductrices, anti-putrides, qu'il employa avec succès, par la suite, dans sa pratique chirurgicale.

Pendant la durée de ses études, Kœberlé mena une existence consacrée entièrement au travail. Les jeux, les amusements plus ou moins folâtres, la vie mondaine n'absorbèrent guère son temps.

Il travailla d'arrache-pied, sans se livrer, pour ainsi dire, à aucune distraction.

Il avait fréquenté les amphithéâtres d'anatomie et il s'était perfectionné dans la clinique. L'heure de passer son doctorat approchait. Tout à fait au commencement de 1853, il était encore étudiant en médecine.

Cette année devait lui être particulièrement propice.

C'est peut-être pour la première et unique fois que dans une Faculté de médecine française l'on voit le même candidat, dans une seule année, être étudiant, prosecteur, docteur en médecine et professeur agrégé.

Kœberlé exécuta, comme en se jouant, ce tour de force.

Sa prédilection pour l'anatomie se manifesta pendant qu'il était étudiant et s'accentua au moment de la préparation de son prosectorat.

Le 27 août 1853, à midi, il soutint sa thèse de doctorat (1) à la Faculté de Strasbourg où il devait parcourir le cycle de toutes ses études et où il devait exclusivement professer.

Son travail inaugural, consacré à l'anatomie pathologique, montre qu'outre l'anatomie normale, l'histologie était l'objet d'une des occupations favorites du futur agrégé.

---

(1) *Observations sur quelques points d'anatomie pathologique.* Thèse de doctorat de la Faculté de Strasbourg. — Strasbourg, Berger-Levrault, 1853, 2e série, n° 290.

Sa thèse porte sur la rupture du ventricule gauche du cœur, sur des observations de hernies obturatrices, sur l'oblitération des canaux déférents et sur des anomalies de la crosse de l'aorte.

Ce travail, où Kœberlé consigne le résultat de nombreuses préparations, portait sur l'anatomie humaine et sur l'anatomie comparée. Il fit preuve d'une réelle habileté dans ses dissections et d'une vaste instruction scientifique dans son travail.

Il soutint sa thèse, dédiée à sa mère, sous la présidence de Küss.

A cette époque, Stoltz détenait la chaire d'accouchements, Forget, celle de pathologie et de clinique médicales, Tourdes enseignait la médecine légale, Sédillot était professeur de clinique chirurgicale, Rigaud enseignait la pathologie externe, et Küss, la physiologie.

Deux mois après, le 23 novembre 1853, à 6 heures du soir, le docteur frais émoulu se présentait à l'agrégation dans la section de chirurgie et soutenait sa thèse intitulée : *De l'ulcération en général et dans les différents tissus*, sujet ardu, dans lequel Kœberlé fit preuve d'excellentes qualités.

Devant Forget, Ehrmann, Sédillot, Rigaud, Küss, Stoltz, Tourdes, il subit son concours. Il conquit de haute lutte son titre d'agrégé, le 23 décembre 1853, en même temps que son collègue Hergott, dont la carrière devait jeter un réel lustre sur l'ancienne Faculté de Strasbourg et sur celle de Nancy.

En 1854, Kœberlé faillit prendre une détermination qui aurait singulièrement modifié son avenir.

Duvernoy, le successeur de Cuvier, avait fait la connaissance du jeune agrégé à Strasbourg. Il voulut l'entraîner à Paris. Les connaissances d'anatomie et d'histologie que possédait Kœberlé, son habileté manuelle remarquable, ses belles préparations anatomiques, sa virtuosité dans le dessin, son ingéniosité, son amour du travail, sa vive intelligence captivèrent le professeur de Paris qui offrit au professeur strasbourgeois une place d'aide naturaliste et 1.200 francs par

an. Sans doute, avec un tel maître, c'était la gloire en perspective. Mais Kœberlé avait à s'occuper de sa mère, dont les revenus avaient été réduits par les frais de ses études.

Trop confiant dans les conseils d'un ami, l'étudiant avait fait de mauvais placements. Il avait perdu une forte partie du patrimoine maternel. Aussi E. Kœberlé refusa-t-il la place trop peu lucrative que lui avait offerte Duvernoy. Gratiolet fut pris à la place de Kœberlé et obtint plus tard la chaire d'anatomie comparée.

En 1854, il enseigne l'anatomie physiologique et l'anatomie des régions.

Survient la terrible épidémie de choléra de 1854. E. Kœberlé se prodigue auprès des malades, tant à l'hôpital, où il remplace ses collègues, qu'en ville, où il prête l'assistance la plus désintéressée aux malades de ses confrères.

A Strasbourg, Kœberlé estime comme, du reste, Piorry à Paris, à la même époque, que le choléra doit être combattu à l'aide d'injections intra-veineuses de sérum artificiel. Mais tandis que Piorry n'en injecte timidement que 30 grammes, Kœberlé ne craint pas de lancer dans la circulation jusqu'à 3 litres de sérum, et donne l'exemple — qui plus tard sera suivi, dans d'autres cas — des grandes injections intra-veineuses de sérum artificiel. Il obtient des résultats assez satisfaisants, et il conquiert, dès cette époque, la reconnaissance de ses compatriotes.

Absorbé par ses mille travaux d'anatomie normale et pathologique, Kœberlé, qui n'a guère le temps de publier des mémoires, mais qui emmagasine chaque jour des connaissances plus étendues, est nommé chef des travaux anatomiques en 1855. Ses préparations, surtout ses pièces sèches qui portèrent sur les synoviales, furent extrêmement remarquées (1).

En 1854, il remplace le professeur Marchal dans

---

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1855, p. 450.

la chaire de médecine opératoire. Il profite de cette heureuse circonstance pour développer son habileté manuelle dans les exercices pratiques et acquiert une remarquable dextérité qui lui sera plus tard utile pour entreprendre les ovariotomies les plus compliquées et les effroyables hystérectomies qu'il pratiquera, dès ses débuts, dans le traitement des fibromes.

Avec un noble désintéressement, il multiplie (1) des conférences sur l'anatomie des régions, si nécessaire aux étudiants et aux praticiens. Dans le vieil amphithéâtre d'anatomie de Strasbourg, sous les yeux bienveillants de Küss et d'Ehrmann qui l'encouragent, Kœberlé fait ses leçons devant une foule sans cesse grandissante.

Tout entier il s'adonne à l'anatomie normale et pathologique, sans penser à faire de la clientèle. Comme agrégé, il n'a que 900 francs ; il arrive, avec les frais d'examens qui lui sont octroyés, à toucher 1,100 francs.

Son ambition est de devenir le premier anatomiste de France, même du monde. Dans ses rêves, il entrevoit la possibilité de gagner un jour 3,000 francs, alors traitement ordinaire des professeurs titulaires. Ce n'est qu'en 1862 qu'il parvient, après avoir comblé le déficit causé à la caisse de sa mère par ses malheureux placements, à payer ses dettes et à avoir de l'argent liquide devant lui.

L'anatomie absorbe la majeure partie de son temps et est toujours l'objet de ses études de prédilection. Il eut le projet de publier un traité d'anatomie artistique dans le genre de celui de Beaunis et de Sarrazin. Il a conservé de magnifiques planches d'anatomie que, dans ce but, il avait lui-même exécutées sur les muscles de la cuisse, du bassin, et du membre thoracique.

Quand son temps d'agrégation eut pris fin, il fut

---

(1) Gustave Lévy, dans : *Jubilé octogénaire de E. Kœberlé*. Strasbourg 1908.

maintenu en activité, sans être attaché à aucune chaire, à aucune spécialité. Ses connaissances générales, son érudition le rendaient apte à suppléer aux professeurs attachés aux différentes branches de la médecine et de la chirurgie. Il rendit d'incontestables et de nombreux services à la Faculté de Strasbourg où il remplissait, au besoin, les rôles les plus ingrats et remplaçait bénévolement ses collègues empêchés.

Pendant le temps qu'il fut chef des travaux, grâce à sa remarquable habileté manuelle, il exécuta d'admirables préparations qui furent conservées avec un soin jaloux, pendant de longues années, dans le riche musée d'anatomie de Strasbourg, mais qui furent en grande partie détériorées ou détruites après 1870.

Quand il fut nommé directeur de ce musée — fonction qu'il exerça à titre purement honorifique — il ne se contenta pas de se parer de ce titre, d'étiqueter les pièces, il continua l'inventaire de toutes les préparations et les étudia soigneusement. A maintes reprises, on trouve la preuve qu'il tira, au point de vue pratique, d'excellents enseignements de l'étude approfondie des pièces d'anatomie normale et pathologique qui y étaient conservées.

Avec fruit il s'adonna aux travaux microscopiques. Il devint un bon histologiste. Il étudia avec ardeur l'embryologie, le développement de l'œil, etc. L'anatomie pathologique fut l'objet de ses études assidues. Plus tard, cette science devait être pour lui d'une réelle utilité. Il remplaça même le professeur Ehrmann dans son cours d'anatomie pathologique.

En 1858, il publie : « *De l'enfoncement du crâne chez les nouveau-nés* ». — Strasbourg 1858, in-oct. 8 p. et 1 pl., et *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1858, p. 58—61.

Dans ce travail, Kœberlé propose de recourir à une ventouse à pompe pour remédier à l'enfoncement du crâne.

Comme il était prédestiné à l'étude des organes

génitaux, il publie (1) en 1858 : « *De l'avortement interne de l'œuf* », et accompagne son travail d'une planche qui, comme la précédente, a été exécutée par lui.

Dans la même année, il publie (2) un travail : « *De la cataracte pyramidale.* »

Il tente de fixer la pathogénie de la cataracte pyramidale ou végétante. C'est un recueil de faits nécroscopiques, travail bien équilibré, fort nourri.

M. Stœber (3) trouve les explications de Kœberlé fort ingénieuses.

Le 21 janvier 1859, Goldschmidt soutint sa thèse de doctorat à Strasbourg sur les fongosités de la cavité de l'utérus et fit connaître les travaux de Kœberlé sur les productions fongueuses de la matrice.

Kœberlé, chef des travaux anatomiques et agrégé, a trouvé une quinzaine de fois des fongosités intra-utérines sur deux cents matrices qu'il a examinées à la salle d'autopsie.

Onze pièces ont été l'objet d'investigations microscopiques de la part de Kœberlé, qui donne la description de la muqueuse utérine et celle des fongosités.

Kœberlé, comme Robert, montre que les fongosités siègent le plus souvent au niveau des orifices tubaires, ainsi que l'on peut le voir dans la collection des pièces du chef des travaux anatomiques de Strasbourg.

Dans ses investigations anatomiques et anatomo-pathologiques, il est ramené invinciblement du côté des organes génitaux internes de la femme qui sont l'objet de ses travaux de prédilection.

---

(1) Brochure de 8 pages et une planche. Strasbourg, 1858, et *Gazette médicale de Strasbourg*, p. 51.

(2) Strasbourg, 1858. Brochure in-oct. de 24 pages et *Gazette médicale de Strasbourg*, 1858, p. 85—88.

(3) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1858, p. 94.

En outre, Kœberlé fait un essai de classification (1) des muscles d'après les mouvements qu'ils impriment aux différentes parties du corps.

En 1861, ses travaux anatomiques et le secret dessein de s'adonner aux questions otologiques, si peu étudiées en France, le poussent à analyser (2) le travail de Trœltsch sur l'*Anatomie de l'oreille avec applications pratiques*. Kœberlé fait un rapport à la Société de médecine de Strasbourg. Ce travail paraît dans la *Gazette médicale de Strasbourg* du 28 octobre 1861. Eug. Kœberlé y fait preuve de connaissances spéciales. Sa critique, tout en restant purement scientifique, fut assez vive. Ce rapport faillit être pour le chirurgien de Strasbourg la cause d'une affaire d'honneur. L'auteur, professeur allemand, n'admettait guère la critique d'un ouvrage qu'il jugeait parfait.

Dans une liste de ses travaux, dès 1862, on constate que Kœberlé annonce la publication d'un « *Traité pratique de l'appareil auditif chez l'homme* ». Ce travail existe, en effet, à l'état de manuscrit. Il n'a jamais vu le jour, par le fait que l'activité de Kœberlé se développa dans un autre sens.

Il publia dans le *Dictionnaire Jaccoud* les articles « Aine » et « Bourse séreuse », ce qui prouve que, même à Paris, on prisait l'étendue de ses connaissances anatomiques.

En 1861, Kœberlé écrit un long et important mémoire sur les *Cysticerques de ténias chez l'homme* (3) et fait montre de la variété de ses connaissances biologiques et microscopiques.

Dans le « Traité élémentaire des maladies nerveuses », de Dagonet, il écrit le chapitre sur le crétinisme.

---

(1) *Tableau des muscles classés par rapport aux mouvements des diverses parties du corps*, deuxième édition. Strasbourg, 1861, in-oct.

(2) *Gazette médicale de Strasbourg*, p. 179.

(3) *Des cysticerques*, etc., par E. Kœberlé. — Brochure de 50 pages avec trois planches. Paris, 1861.

Tourdes analyse le mémoire de Kœberlé (1) et déclare que c'est un travail complet et approfondi, surtout au point de vue anatomique qui est, fait remarquer Tourdes, la spécialité de son confrère. Il signale « une intéressante étude sur l'ossification des sutures crâniennes et sur les causes des difformités du crâne et du cerveau ».

Dès 1862, il commence la publication de ses travaux sur l'ovariotomie, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, dans les *Bulletins de l'Académie de médecine*, puis dans la *Gazette des hôpitaux*, etc.

Il revient toujours à la gynécologie, et en 1862 il publie (2) un cas de grossesse prolongée et d'accouchement provoqué, question qui était très discutée à cette époque.

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1862, p. 194.
(2) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 20 septembre 1862, p. 149.

Fig. 3 — Etablissement de Sainte-Barbe à Strasbourg



Fig. 4. — Etablissement de la Toussaint à Strasbourg.

II
KŒBERLÉ ET L'OVARIOTOMIE

Le 1er mai 1862, Eugène Kœberlé se décide à penser à autre chose qu'à l'anatomie. Peut-être a-t-il la sensation qu'il est prédestiné à accomplir une œuvre féconde. Dans tous les cas, il faut vivre. Sa décision est prise : il exercera la chirurgie, vers laquelle il a toujours été porté par une attraction invincible.

Le hasard, qui décide souvent de la destinée des hommes, conduisit près de lui la femme d'un employe de chemins de fer de son pays natal.

Cette femme était atteinte d'un volumineux kyste de l'ovaire.

La malade devait prouver que la chair française est apte à la guérison après l'ovariotomie. Elle devait révolutionner la chirurgie en France. L'opérée eut, par la suite, sept enfants, dont deux jumeaux, ce qui fut d'un grand enseignement et prouva que l'ovario tomie simple n'était pas toujours passible du reproche que ses adversaires lui adressaient de châtrer définitivement les opérées.

C'est le 2 juin 1862 que Kœberlé, à l'Etablissement de Sainte-Barbe, à Strasbourg, exécuta avec maëstria et le plus entier succès sa première ovariotomie (Fig. 3).

C'est à la Toussaint que, par la suite, il pratiqua ses merveilleuses opérations qui attirèrent autour du lit de ses malades les chirurgiens les plus renommés du monde entier (Fig. 4).

Historique.

Le 2 juin 1913, il y a eu cinquante-et-un ans que l'ovariotomie a été pratiquée par Kœberlé qui sauva son opérée.

Cette opération qui marque une étape mémorable dans l'histoire de l'extirpation des kystes de l'ovaire avait été souvent exécutée à l'étranger et avait réussi

dans maintes circonstances (1), en Amérique et en Angleterre surtout.

Au mois de décembre 1809, Ephraïm Mac Dowell, dans les forêts du Kentucky (en Amérique), exécuta avec succès sa première ovariotomie. Depuis lors, il avait guéri d'autres opérées, et son exemple avait été suivi par un certain nombre de ses compatriotes. Parmi eux il convient de citer Atlee Peaslee et Danlop.

---

(1) BIBLIOGRAPHIE.

Chereau. *Quelques notes relatives à l'excision des tumeurs ovariques. Journal des connaissances médico-chirurgicales.* Juin 1844, p. 228 à 235.

Chereau. *Esquisse historique sur l'ovariotomie. Union médicale.* Paris, 1847, p. 394.

Worms. *Etude historique et critique de l'extirpation des tumeurs cystiques de l'ovaire. Gaz. hebd.* Paris, 5 octobre 1860. p. 642, 643, 658, etc.

Kœberlé. *De l'Ovariotomie.* Baillière 1865, extrait des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine,* 1863, t. XXVI, p. 329 à 381.

A. Boinet. *Traite des maladies des ovaires.* Paris, 1867. B. F. M. P. 45572.

E. Kœberlé. *Opérations d'ovariotomie,* Paris, 1865. extrait des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine,* 1863-1864, t. XXVI, p. 329 à 472.

E. Arthur Doumairon. *Etude des kystes ovariques compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité.* Th. Strasbourg, 1868, n 136.

E. Kœberlé. *Resultats statistiques de l'ovariotomie.* Paris, 1868.

Herrera Vegas. *Etude sur les kystes de l'ovaire et l'ovariotomie.* Paris, 1864, n 85.

E. Randolph Peaslee. *Ovarian tumors their pathology, diagnosis, and treatment, especially by ovariotomy.* London, 1873, B. F. M. P. 37937.

Traite pratique des maladies des femmes, par F. Churchill. Trad. F. Wieland et J. Dubrisay. Paris, 1866.

Traité de gynécologie opératoire, par A. Hegar et R. Kaltenbach. Trad. par P. Bar. Paris, 1885, p. 164-169.

A. Pellegrin. *Causes de danger ou de mort pouvant survenir pendant ou après l'opération de l'ovariotomie.* Th. Strasbourg, 29 août 1862, p. 7, 8, 27, 32, 33.

Ollier. *Gazette médicale de Lyon,* 1861, p. 554 et 556. *Gazette médicale de Lyon,* 1862, p. 5.

Les résultats des chirurgiens des Etats-Unis de 1853 à 1865, si l'on en croit E. Randolf Peaslee qui a écrit sur les tumeurs de l'ovaire un ouvrage remarquable à plus d'un titre, en 1873, furent les suivants : 81 ovariotomies, mortalité 39,5 pour cent.

Le mémoire de Mac Dowell n'avait été accepté qu'avec incrédulité en Angleterre. En France, à Paris en particulier, et même plus tard qu'au moment de l'apparition de ce travail, on n'accordait qu'une confiance absolument médiocre aux statistiques venues de l'autre côté de l'Atlantique, aux faits eux-mêmes qui se passaient dans un pays lointain, entaché d'une réputation d'exagération qui était bien établie en Europe.

Mais dès 1825, Lizars opère avec succès en Angleterre un kyste de l'ovaire.

Depuis cette époque, les ovariotomies deviennent relativement fréquentes. Des chirurgiens anglais assez nombreux tentent cette opération avec des résultats divers. Depuis la première ovariotomie faite en Grande-Bretagne jusqu'en décembre 1863, on n'exécute pas moins de 377 ablations de kyste de l'ovaire. Les médecins anglais reconnaissent la légitimité de l'ovariotomie, qui est pratiquée d'une façon courante. Les chirurgiens anglais ont sur la technique des principes généraux que la tradition leur a légués. Vers 1862, les jeunes ont pu s'instruire, grâce à l'expérience des autres, et assister aux interventions faites par leurs aînés à Edimbourg, à Londres et ailleurs.

Jusqu'en 1862, les trois principaux ovariotomistes d'outre-Manche sont Clay, Spencer Wells et Baker Brown.

Le plus heureux de tous est C. Clay qui a déjà pratiqué 110 ovariotomies et qui a la plus belle statistique des opérateurs anglais.

Baker Brown, très fervent protagoniste de l'opération, n'est pas aussi heureux. Entre ses mains l'ovariotomie a autant de revers que de succès.

On verra plus loin les diverses statistiques de Spencer Wells.

En Allemagne, l'extirpation des kystes de l'ovaire avait donné les résultats suivants jusqu'en 1856 : 64 opérations et 46 morts, soit une mortalité de 71,87 pour cent

Dieffenbach n'avait pas réussi à finir l'opération ; Stilling, Langenbeck et bien d'autres illustres chirurgiens n'avaient pas été heureux. La formidable mortalité qui pesait sur l'ovariotomie en Allemagne n'avait guère été améliorée dans une seconde période qui, d'après une statistique faite par la suite, s'étend de 1850 à 1863. Sur 32 opérations on compte 24 insuccès *(mortalité 70 pour cent).* Ces chiffres ont leur éloquence. Aussi, malgré le succès de quelques opérateurs d'outre-Rhin avant 1862, l'ovariotomie était à peu près abandonnée en Allemagne. Depuis 1856 (1) aucune ablation de kyste ovarique ne paraît plus avoir été exécutée dans ce pays jusqu'en 1865.

Aussi peut-on comprendre comment, dans son *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme*, Scanzoni (2), dont l'ouvrage faisait autorité en Allemagne, condamnait cette opération et écrivait qu'on devait « rejeter complètement l'ovariotomie ».

Dans l'Europe continentale, en France surtout, une véritable réprobation pesait sur l'extirpation des kystes de l'ovaire.

Des ovariotomistes qui avaient publié des guérisons dans les pays transatlantiques, où les « canards », à défaut des bluffs, étaient célèbres, on n'avait cure. Les succès des chirurgiens anglais étaient regardés comme incertains, douteux, et même inexistants.

Mais l'extirpation des kystes ovariques était assez fréquemment exécutée en Angleterre par des opérateurs connus et dignes de foi. La mortalité, pour être élevée — 50 pour cent environ, — n'était pas pire que celle qui sévissait en France après un certain nombre

(1) Kœberlé. *De l'Ovariotomie*, 1865, p. 25.

(2) F. W. de Scanzoni, trad. par Dor et Socin. Paris, 1858, p. 407.

de grandes opérations, après les amputations en particulier.

Les rivages de la Grande-Bretagne ne sont guère éloignés de ceux de la France. Des Français avaient témoigné de la réalité des faits publiés en Angleterre. Les succès ne pouvaient être niés.

Bien plus, l'ovariotomie qui avait toujours été suivie de mort entre les mains des plus illustres chirurgiens de Paris et de province, l'ovariotomie avait été exécutée avec un rare bonheur par deux médecins français.

En 1844, pour la première fois dans notre pays, l'extirpation d'un kyste de l'ovaire avait enfin réussi dans le Doubs, à Quingey, par Woyeikowsky. Trois ans après, en 1847, à Condé-sur-Noireau (Calvados), Vaullegeard avait obtenu le même succès que son confrère du Doubs.

Ces deux réussites n'avaient eu aucun retentissement. Un grand nombre de médecins et de chirurgiens fort instruits les ignoraient complètement, malgré la mention qui en avait été faite par plusieurs écrivains français.

Ces opérateurs heureux n'étaient-ils pas de simples docteurs en médecine, de vulgaires praticiens de province? Sans doute, la science officielle se serait fait une grave injure que de compter avec des personnalités sans mandat, des chirurgiens improvisés et sans titres, qui, par une chance inespérée, avaient triomphé. Et cependant (1) c'est de propos délibéré que les deux médecins de campagne avaient formé le projet d'enlever la tumeur ovarique.

Jusqu'en l'année 1862, ces deux succès restèrent sans lendemain : jamais l'extirpation du kyste de l'ovaire n'aboutit à un résultat heureux.

Mais en France, la presse médicale, à plusieurs reprises, se montra à la hauteur du rôle qui lui était dévolu, celui d'instruire les médecins et les chirur-

---

(1) Boinet. *Traité pratique des maladies des ovaires.* Paris, 1867, p. 304.

giens et de leur montrer les progrès accomplis à l'étranger.

Chereau, Claude Bernard, Worms, Ollier — pour ne citer que quelques noms — avaient en vain plaidé la cause de l'ovariotomie qui, en France, était l'objet d'une répulsion instinctive — comme l'écrivait l'un d'eux.

C'est qu'en effet, tous les chirurgiens en renom, tous ceux moins célèbres qui prirent le bistouri, en France, ne purent consigner que des catastrophes après leurs courageuses tentatives.

A l'Académie de médecine, en 1856 et 1857, il y eut, à propos d'une communication de Barth, une longue et suggestive discussion qui est le reflet de l'extraordinaire état d'esprit qui régnait alors parmi les membres de cette haute assemblée.

Pour motiver l'excommunication qui a frappé l'ovariotomie, à cette époque, en France, Malgaigne estime que cette opération lui paraît trop radicale et déclare qu'il ne croit pas aux statistiques étrangères qui ont été publiées.

Velpeau, pour justifier son opinion que bientôt il proclamera, estime que le kyste de l'ovaire est compatible avec une survie de vingt à trente ans. Trousseau, le grand clinicien, admet que le plus souvent la tumeur ovarique ne constitue pas même une incommodité, qu'il est des guérisons certaines par résorption spontanée, par évacuation naturelle, que certains kystes s'enflamment, que d'autres se rompent dans le péritoine.

Cette guérison spontanée est admise aussi par l'adroit opérateur qu'était Jobert de Lamballe qui déclare que l'opération est dangereuse et applicable bien exceptionnellement. De l'avis de Cruveilhier, il n'y a ni traitement curatif, ni même traitement palliatif quand il s'agit de kystes aréolaires et de certains kystes vésiculaires. Avec la grande autorité attachée à sa personne, Cruveilhier déclare que l'extirpation du kyste de l'ovaire, quoiqu'elle ait réussi un assez grand nombre de fois en Angleterre et en Amérique, ne doit

pas prendre droit de cité dans la science. Le succès, écrit-il, ne justifie pas toujours les entreprises téméraires.

Huguier, le gynécologiste distingué, repousse l'ovariotomie « d'une manière presque absolue ».

Dans la séance du 25 novembre 1856 (1), Velpeau, à l'Académie, estime que les statistiques étrangères sont sujettes à caution et repousse l'opération. Dans ses conclusions, il affirme : 1° que l'extirpation des ovaires est une opération affreuse qui doit être proscrite, quand même les guérisons annoncées seraient réelles ; 2° que les seules injections irritantes à employer sont les injections iodées.

Avec suffisance et non sans pédanterie, le grand chirurgien de Paris s'écrie : « N'envions donc pas l'ovariotomie à nos confrères d'Amérique. La chirurgie française est aujourd'hui dans une excellente voie ; à la fois très hardie et très prudente, elle doit renoncer à toute opération aventureuse ; pour qu'elle intervienne, il faut, en somme, que le remède soit moins dangereux que le mal. »

Ce jugement aurait pu être justifié, si l'Amérique et l'Angleterre n'avaient pas prouvé que l'opération était loin d'être comparable à l'évolution fatale du kyste ovarique.

Moreau porte le dernier coup à l'ovariotomie dans la séance du 13 janvier 1857 : « Pour moi, dit-il, je pense que cette opération doit être rangée dans les attributions de l'exécuteur des hautes œuvres ; et les femmes qui y ont survécu peuvent être comparées à ces heureux pendus qui, grâce à une circonstance fortuite, comme une mauvaise corde, ont échappé à la mort. » Mais dès le 18 novembre 1855, Cazeaux, accoucheur, proteste contre l'ostracisme dont était frappée l'extirpation du kyste de l'ovaire. « Je n'hésite pas à déclarer que dans ma conviction, disait-il à l'Académie, l'opération est pleinement justifiable. » Après

---

(1) *Bulletin et mémoires de l'Académie impériale de médecine.* Paris, t. XXII, 1856-1857, p. 200 et 192.

avoir attaqué ceux qui ont pratiqué l'ovariotomie avec une légèreté impardonnable, il déclare cependant que la moitié des femmes ont survécu à l'opération.

La voix de Cazeaux s'était élevée seule et sans écho pour protester contre l'anathème qui était jeté par les plus hautes autorités chirurgicales de Paris. L'ovariotomie était dès lors considérée non seulement comme une entreprise téméraire, mais comme une tentative opératoire injustifiable, condamnable au premier chef.

Les chirurgiens les plus réputés, en France, partageaient l'opinion de Velpeau et de ceux qui avaient pris part, en 1856-1857, à cette mémorable discussion. Jusqu'en 1860, Nélaton condamna formellement la pratique de l'extirpation des ovaires.

L'excommunication majeure qui pesait sur l'ovariotomie était inscrite dans les ouvrages classiques de cette époque :

L. A. Becquerel (1) écrivait en 1859 : « Cette opération (extirpation du kyste de l'ovaire) est tombée, du reste, dans un juste oubli, et nous ne pensons pas maintenant qu'aucun chirurgien ou médecin songe à la préconiser. »

Aran (2), à peu près à la même époque, écrivait : « On se demande jusqu'à quel point il peut être permis à un médecin de se prêter au désir de ses malades, pour pratiquer une opération dont les dangers sont au moins aussi grands que ceux de l'opération césarienne et qui ne trouve sa justification ni dans la nécessité ni dans la confiance qu'un médecin peut placer dans une opération de ce genre. »

Au nombre des prétendues raisons invoquées par les médecins et chirurgiens français pour condamner l'ovariotomie, on en était arrivé à invoquer la question de race pour expliquer les insuccès qui étaient

(1) *Traité clinique des maladies de l'utérus et de ses annexes.* Paris, 1859, t. II, p. 247.

(2) *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes.* Paris, 1858, p. 1.082.

enregistrés en France, toutes les fois que de nouvelles tentatives étaient faites.

Les Anglais, écrivait-on, étaient plus réfractaires que les Français aux accidents consécutifs aux opérations. Chauffard (1) n'avait-il pas écrit que les Anglais opérés en France guérissent avec le même bonheur que chez eux et que les Français opérés en Angleterre trouvaient les mêmes funestes accidents qui viennent compromettre pour nous et anéantir le succès des opérations les mieux conduites? De ce sophisme on trouve des traces très nettes dans Négroni (2). Demarquay (3) n'hésite pas à admettre la différence des résultats que donne l'ovariotomie suivant que la malade est anglaise ou française.

Ce chirurgien insiste sur la dissemblance profonde qui existe entre les races anglaise et française comme constitution, comme habitude de vivre, comme caractère, conditions qui apportent nécessairement des différences dans les résultats opératoires.

On a peine à croire que de tels arguments aient pu être fournis par des hommes sérieux et instruits. Nelaton lui-même (4), en 1861, admet que les Anglais, grâce à leur régime tonique, résistent mieux au choc produit par les opérations graves, sans — dit-il — que l'on puisse avoir la preuve de cette affirmation.

La chair anglaise était donc privilégiée au point de vue des suites opératoires, grâce au régime tonique et fortifiant suivi, selon la tradition, par les Anglais et les Anglaises !

Des sophismes semblables démontrent que les chirurgiens n'avaient pas une idée des causes les plus fréquentes de la mortalité opératoire.

En Allemagne, on l'a vu, dans toute l'Europe continentale, les chirurgiens revenaient au jugement

---

(1) Cité par E. Kœberlé. *De l'Ovariotomie*, 1865, p. 58.

(2) Négroni. *Aperçu sur l'Ovariotomie*. Th. Paris, 1866, p. 11.

(3) Demarquay. *Union médicale*, Paris, 13 juin 1862, p. 523.

(4) *Union médicale*, Paris, 1861, t. XII, p. 458.

porté jadis par Hunter, qui écrivait : « C'est un sacrifice inutile de la vie humaine. »

Cependant, de différents côtés les feuilles médicales françaises reproduisaient les succès des chirurgiens de l'autre côté de la Manche. Jamais l'ovariotomie n'avait été pratiquée plus souvent dans la Grande-Bretagne que peu de temps avant 1862. Dans un remarquable travail (1) qui eut le don de susciter l'attention des opérateurs, Worms mit en relief les bons résultats obtenus à l'étranger, en Angleterre surtout. Avec chagrin il reconnaît que « l'extirpation des tumeurs ovariques n'est pas comptée en France au nombre des opérations légitimes ». L'auteur plaide en faveur de l'extirpation du kyste ovarique.

Ce travail ne passa pas inaperçu, mais (2) ne fit pas faire une ovariotomie de plus. « On ne semble pas mieux disposé, écrivait Ollier en 1861, qu'il y a cinq ans, je ne dis pas à exécuter, mais à excuser de pareilles tentatives. » Comme par instinct, les chirurgiens français réprouvaient cette opération, condamnée solennellement, du reste, par les plus hautes sommités de France.

C'est au cours de l'année 1861 que Baker Brown, qui s'était fait le protagoniste et le vulgarisateur de l'ovariotomie, invita Nélaton à se rendre à Londres pour assister à quelques extirpations de kyste de l'ovaire. Dans le dessein de constater *de visu* les faits publiés, d'assister aux opérations et de bien avoir connaissance de tous les détails de l'ovariotomie, Nélaton se rendit à cette invitation dans le courant de l'automne 1861 et fut présent à cinq extirpations de kyste exécutées par Baker Brown et Spencer Wells. Il prit une part active à certaines de ces laparotomies, dont l'une fut particulièrement mouvementée.

Il revint d'Angleterre avec la conviction que

---

(1) J. Worms. *Etude historique et critique de l'extirpation des tumeurs cystiques de l'utérus.* — *Gazette hebdomadaire.* Paris, 5 octobre 1860, p. 642.

(2) *Gazette médicale de Lyon*, 1861, p. 555.

l'opération pouvait réussir, et arrivé en France, il essaya, le 25 octobre 1861, de relever l'ovariotomie du profond discrédit qui pesait sur elle. « Je suis donc d'avis, écrivait-il (1), que l'ovariotomie doit être pratiquée. »

Malgré tout, Nélaton ne payait pas d'exemple. Aussi, en 1862, pouvait-on écrire : « Il y a donc de graves intérêts dans la prochaine tentative qui se fera. Le chirurgien ne devra pas oublier qu'il y va non seulement de la vie de la malade, mais de l'adoption ou du rejet momentané de la méthode, et par suite, de la vie d'un grand nombre de malades pour lesquels l'art ne peut rien aujourd'hui. »

Persuadé qu'on aboutirait toujours à des insuccès dans les grands hôpitaux de Paris, Nélaton réclama impérieusement, aux environs de la capitale, la construction d'un pavillon pour pratiquer les ovariotomies.

Ce vœu ne tarda pas à être exaucé par l'administration de l'Assistance publique qui ouvrit un petit hôpital dans la banlieue parisienne.

En avril 1861, Richard (2) exécute une extirpation de kyste de l'ovaire et perd son opérée.

A la voix de Nélaton, dont l'influence était prépondérante en France et avait un grand poids à l'étranger, Demarquay opère, le 2 février 1862. La patiente succombe.

Du coup, il traverse le détroit et se rend en Angleterre pour étudier la technique de l'ovariotomie ; il s'écrie, après avoir souligné la fatalité qui pèse sur la race française : « Espérons cependant que quelques cas heureux viendront raffermir les courages et que la chirurgie française pourra faire participer une foule de pauvres malades aux bienfaits de cette opération nouvelle ! »

Cette parole d'espérance était à peine prononcée

(1) *Union médicale*, 1861, p. 458.

(2) A. Boinet. *Traité pratique des maladies des ovaires*, Paris, 1867, p. 315.

que Nélaton poussait, du haut de la tribune retentissante de l'Académie, un véritable cri de triomphe, le 24 juin 1862.

Le célèbre chirurgien, dans la joie et l'orgueil qu'il éprouvait, n'avait pas attendu l'entier rétablissement de la patiente qu'il avait ovariotomisée, le 17 juin 1862, pour annoncer la guérison de son opérée. Mal lui en prit. Peu après, il devait faire amende honorable et annoncer à l'Académie de médecine la mort de cette femme qu'il avait prématurément déclarée guérie et qui avait succombé au tétanos.

Par le retentissement qui s'ensuivit, cet échec éclatant pouvait être funeste à la pratique de l'ovariotomie en France.

Cette aventure n'avait pas précisément imprimé une impulsion à l'ovariotomie dans notre pays, quand, le 1er juillet 1862, Kœberlé adressa à l'Académie de médecine une observation d'extirpation de kyste ovarique suivie de guérison authentique. Cette ovariotomie, faite le 2 juin 1862 — il y a eu le 2 juin de l'année 1912, cinquante ans — avait donc été exécutée avant celle qui fut pratiquée par Nélaton et qui se termina si malencontreusement.

En dépit des objections théoriques, des excommunications officielles, des insuccès constants relevés en France depuis si longtemps, l'ovariotomie réussissait en France, à un moment critique. Une chair bien française, celle-là, supportait merveilleusement la laparotomie. Malgré les pronostics les plus pessimistes et les plus extraordinaires raisons, la chirurgie française pouvait enregistrer un succès définitif.

Mais qu'était-il donc, ce chirurgien qui, au milieu de 1862, excita si vivement l'attention, grâce à son succès qui subitement retentit, dans toute la France, comme un bruyant coup de clairon et eut le don de réveiller toutes les énergies ?

A Paris, à l'Académie de médecine, dans les autres milieux scientifiques, à l'hôpital, on chuchotait. Pour un groupe de savants, pour ceux surtout qui s'occupaient d'anatomie, d'histologie, d'anatomo-pa-

thologie, Kœberlé n'était pas un inconnu. Différents travaux signés de lui avaient déjà donné un certain lustre à son nom. Mais il était de la province ; il exerçait loin, bien loin de Paris, en Alsace, à la frontière orientale de l'Empire. Il était agrégé à la Faculté de Strasbourg. A cette époque, les agrégés de province se recrutaient sur place. Le concours se faisait dans chaque Faculté. Dans leur superbe, les professeurs de Paris ne regardaient pas sans un certain air de supériorité leurs collègues des autres Facultés françaises. Certes, des hommes considérables étaient, à Paris, à la tête de la chirurgie française. Mais peut-être n'appréciaient-ils pas en toute justice, à leur juste valeur, les hommes qui, depuis longtemps déjà, avaient jeté un si vif éclat sur la Faculté de médecine de Strasbourg.

On savait que Kœberlé, qui exerçait dans cette ville, était né en Alsace, d'une ancienne famille du Bas-Rhin. C'était à peu près tout ce que l'on pouvait apprendre.

Mais Kœberlé, de Strasbourg, n'était-ce pas la province ?

L'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg.

A l'aube de la Revolution les Facultés de médecine, déchues de leur ancienne splendeur, végétaient misérablement. De tous les côtés, des abus étaient signalés. Avec une stupéfiante facilité, dans certaines villes, le bonnet de docteur était délivré à des étudiants dépourvus de connaissances sérieuses. Le mal s'était glissé jusqu'à Paris. L'instruction médicale se ressentait de l'insuffisance des maîtres, de leur systématique complaisance vis-à-vis des étudiants et de l'incohérence qui existait dans l'enseignement de la médecine.

Sans doute, contrairement à ce qui existait dans la plupart des villes, le collège des chirurgiens de Paris, grâce à son indépendance, s'était élevé à la hauteur de la tâche qui lui incombait. Mais la médecine y végétait dans l'obscurantisme le plus complet,

livrée qu'elle était aux rhéteurs, aux théoriciens et aux charlatans.

Les études cliniques n'existaient pas. La Faculté, dépourvue de salles de malades, ne s'était même pas entendue avec les hôpitaux pour qu'elle pût avoir des patients à la disposition des étudiants.

Privé de connaissances cliniques, l'étudiant parisien n'avait que de vagues notions d'anatomie. En un an, on ne disposait à Paris que de deux cadavres pour les cours d'opération. A Montpellier, les élèves étaient réduits à assister en simples spectateurs à la dissection que pratiquait en leur présence le professeur d'anatomie.

Sur les bancs de la vieille Faculté de médecine se pressaient environ 60 étudiants (1) qui ne fréquentaient qu'irrégulièrement les salles mornes, délaissées, suant l'ennui et la désaffection.

Si la Faculté de Paris donnait un si pitoyable exemple, que dire des Facultés de province en général ?

On le devine aisément.

La Faculté de Strasbourg se distinguait entre toutes celles de France par le niveau élevé de ses études médicales, par la science et la conscience des professeurs qui y enseignaient au moment de la convocation des Etats-Généraux.

Tandis que la médecine, la chirurgie, la gynécologie et l'obstétrique végétaient partout obscurément, à Strasbourg brillaient les différentes branches de l'art de guérir.

Strasbourg a depuis longtemps occupé dans l'histoire de la médecine une place exceptionnelle.

Au commencement du XVIII[e] siècle (2) cette ville consacre un établissement à l'étude et à la pratique

---

(1) L. Liard. *L'enseignement supérieur en France*, 1789-1889, Paris, t. I, p. 71 et suiv.

(2) F. Gross. Réunion obstétricale et gynécologique de Nancy ; séance du 6 mars 1912. In *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris*, mars 1912, p. 243 et suiv.

des accouchements. Le Préteur royal Klinglin fonde à l'hospice civil une maternité qu'il ouvre aux étudiants. Jacques Fried, premier professeur de clinique obstétricale en France, exerce avec une rare distinction à Strasbourg. C'est un véritable éducateur qui initie les futurs docteurs à la pratique de l'obstétricie.

Toujours l'art des accouchements a été cultivé avec le plus grand succès à Strasbourg. Au milieu du XVIII[e] siècle, l'école strasbourgeoise, qui brille d'un rare éclat, devient le berceau des accoucheurs de toute l'Allemagne.

A la fin du XVIII[e] siècle, l'Alsacien Rœderer, écrit Stoltz (1), avait enseigné les accouchements à Gœttingue. Il avait fondé, en 1796, la première Société obstétricale qui ait vu le jour.

A G. G. Fried succède, à Strasbourg, Flamant, qui fonde une clinique obstétricale spéciale, destinée aux étudiants. Cet obstétricien, remarquable (2) par son éloquence et son sens clinique, est remplacé par J. A. Stoltz qui s'empare du sceptre laissé par son illustre prédécesseur. Il fait triompher l'accouchement prématuré, repoussé en France par les plus hautes autorités. Il contribue à remettre en honneur l'opération césarienne, perfectionne le forceps, s'occupe avec prédilection et succès de gynécologie et de pédiatrie. Il forme à Strasbourg des élèves extrêmement distingués. Il fonde la première Société de gynécologie et de pédiatrie française. Le 4 avril 1859, au moment de créer cette société à Strasbourg avec le concours de ses anciens élèves : Bach, Hergott, Hirtz, Kœberlé, Wieger, agrégés, de MM. Aubenas et Lauth, il indique l'objectif qu'il poursuit. Il termine ainsi (3) son discours : « Tâchons donc que le berceau des accoucheurs de l'Allemagne qui, soit dit en passant, était déjà français depuis plus d'un siècle, quoiqu'on y enseignât en langue allemande, reste digne du rôle

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1859, p. 56-58.
(2) Gross, *loc. cit.*, p. 244.
(3) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1859, p. 58 et 59.

qu'il a joué autrefois, qu'il soit une source où l'on puise des principes solides fondés sur l'observation de la nature, sur le raisonnement et sur la pratique. »

Dans la première moitié du XVIII[e] siècle, J Sachs enseigne avec une remarquable maîtrise la clinique. Il suffit de nommer, en outre, Forget, Schützenberger et Hirtz.

En chirurgie avait brillé Bégin, remarquable par l'étendue de ses connaissances, sa clarté bien française, par l'étude approfondie des indications et des contre-indications opératoires, par la sûreté de son diagnostic et par sa dextérité.

Après lui, on doit mettre au premier rang Sédillot qui publie un remarquable traité de médecine opératoire. La hardiesse de ses entreprises était secondée par son imperturbable sang-froid.

Rigaud, chirurgien émérite, avait enseigné jadis l'anatomie à Paris, à l'Ecole pratique.

L'anatomie (1) depuis longtemps fut l'objet des études les plus persévérantes et les plus heureuses à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Il faut citer Lauth et Frédéric Lobstein, professeur d'anatomie pathologique et directeur du beau Musée d'anatomie de Strasbourg. Lobstein refuse les offres qui lui sont faites par l'Allemagne et préfère enrichir le cabinet anatomique de Strasbourg.

Puis c'est le tour d'Ehrmann qui dirige avec distinction ce musée et qui y enseigne l'anatomie normale et l'anatomie pathologique. Morel lui succède et écrit le premier ouvrage d'histologie qui parut en France.

En 1839, Lereboullet inaugure le premier cours public d'histologie à Strasbourg. Ce n'est qu'en 1867 qu'est créée à Paris la chaire d'histologie. Mais Strasbourg n'avait pas attendu la création de cette chaire pour prendre l'initiative de la fondation d'une chaire officielle. Ce fut Küss qu'on chargea de l'occuper. Il y

(1) Jean Hœffel. *Aperçu historique de l'ancienne Faculté de médecine.* Strasbourg, 1872. Passim.

fit d'abord un cours particulier qui fut officialisé plus tard.

Il est bien certain que la Faculté, par ses initiatives heureuses, par le choix de ses professeurs, par la fondation des chaires d'anatomie pathologique, d'histologie, par la création de son remarquable musée d'anatomie était en avance sur toutes les Facultés de France et de toutes les contrées de l'Europe, grâce au développement qu'elle avait imprimé aux sciences anatomiques depuis si longtemps et avec un si incontestable succès.

Ce qui, vers 1850-1860, dominait à Strasbourg dans l'enseignement de la Faculté, a écrit le professeur Schützenberger, c'est le côté pratique et en même temps le côté de la science positive.

L'éclectisme y régnait. L'école strasbourgeoise avait à la base de ses doctrines l'expérimentation. Elle ouvrait ses portes aussi bien au vitalisme de Montpellier qu'à l'organicisme de Paris.

Placés au confluent des deux civilisations française et allemande, fort avertis de la littérature étrangère, au courant de tout ce qui se fait et s'écrit dans la France entière, les professeurs de la Faculté de Strasbourg, généralement polyglottes, connaissent les résultats de toutes les entreprises nouvelles. Lettrés, férus de science, pleins de modestie, ils écrivent peu, dit Guardia, et parlent seulement quand ils ont quelque chose à dire. Leur temps se passe au travail, aux labeurs ingrats et qui ne donnent pas lieu à de grands retentissements dans la presse. Ils remplissent avec conscience les devoirs de leur charge et de leur profession. Eminemment probes, les médecins et chirurgiens de Strasbourg ont gardé jusqu'à la fin de l'ancienne Faculté de Strasbourg les pures traditions de leurs vieux maîtres.

La base de l'édifice médical de Strasbourg était l'anatomie normale et pathologique. L'école brillait par ses travaux d'amphithéâtre, par la clinique qui y était enseignée avec le plus grand succès et par le degré de supériorité dans lequel elle avait maintenu

depuis longtemps l'étude de l'obstétrique et de la gynécologie.

Son passé incitait les opérateurs qui y enseignaient à tenter la cure chirurgicale des kystes de l'ovaire. Aussi quatre chirurgiens strasbourgeois essayent-ils l'ovariotomie.

Rigaud laisse inachevée une ovariotomie qu'il entreprend en 1844. Bach, en 1852, enregistre un insuccès, Hergott et Michel ont à déplorer une mort en 1858. Sédillot n'est pas plus heureux.

Malgré ces insuccès, en dépit de la sensationnelle condamnation portée à l'Académie de médecine de Paris contre l'extirpation des kystes de l'ovaire, à Strasbourg, personne ne renonce à la lutte : tous ceux qui sont présents à la discussion, Hergott, Rigaud, etc., croient à la possibilité de la guérison de cette opération, sans doute redoutable, mais qui peut réussir. Schützenberger avec son grand sens clinique, affirme que l'ovariotomie est une opération bien réglée et qui a ses indications et ses contre-indications.

Combien donc étaient opposées aux conclusions de l'Académie de médecine de Paris (1856-1857) celles qui se dégageaient des débats (1) qui eurent lieu à la Société de médecine de Strasbourg, à la séance du 6 janvier 1859 !

Sans se payer de mots, sans s'embarrasser d'arguties, avec leur habituelle ténacité, avec leur rude bon sens, les opérateurs alsaciens estimaient que l'ovariotomie, qui était suivie de résultats heureux en Angleterre, devait être entreprise et donner des succès en France.

Il était échu à Kœberlé, produit de l'école alsacienne, de réaliser du premier coup ce que ses anciens avaient vainement tenté.

---

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1859. Séance du 6 janvier 1859. *Société médicale de Strasbourg.*

Traité pratique des maladies des femmes, par F. Churchill. Trad. Wieland et J. Dubrisay. Paris, 1866, p. 633.

Fig 5. — Médaillon-portrait en cuivre
exécuté par le Dr Kœberlé.

III

PRODUCTION ARTISTIQUE DE KŒBERLÉ

Pour comprendre Kœberlé, il faut connaître ses goûts artistiques et avoir une idée de l'habileté de ses doigts.

Travailleur infatigable, Kœberlé ne trouve de délassements que dans la production de différentes manifestations artistiques.

Admirablement doué, il saisit du premier coup les tours de métier. Son œil perçant lui révèle les difficultés ; l'agilité de ses mains, son ingéniosité les lui font résoudre avec une prodigieuse rapidité.

Les talents manuels dont il a fait preuve dans son enfance et son adolescence se sont développés. Il se montre habile dessinateur dès qu'il est nécessaire de reproduire ses belles préparations anatomiques. Il se révèle peintre à l'occasion.

Kœberlé fut un des premiers à faire de la photographie à Strasbourg, en un temps où cet art industriel sortait à peine des limbes de la daguerréotypie. Nous avons vu de lui, ces jours-ci, telle photo de cette époque lointaine que les praticiens les plus émérites classeraient dans les perfectionnements récents du genre dit Rembrandt.

Il exécute des merveilles, invente des procédés nouveaux ; avec un appareil primitif, il obtient en plusieurs fois d'admirables vues panoramiques. A des spécialistes de profession, il communique ses découvertes. Il exécute pour la Faculté de Strasbourg de nombreuses photographies. Il reproduit l'image de ses parents, de ses amis. Avec le secours de sa mère, il se photographie lui-même.

Il ne s'arrête pas en si beau chemin, le désir de faire des médailles le saisit. Incontinent, il se fait graveur. Il exécute des médailles de bronze d'un relief admirable, d'une ressemblance saisissante. (Fig. 5.)

La sculpture sur bois occupe ses loisirs. Il produit de fort jolis sujets.

En 1847, désireux d'avoir sous sa main ce qui lui était nécessaire pour faire maints travaux, il construit un tour. Peu fortuné, il vise à l'économie. Il taille lui-même le bois, fabrique les différentes parties de l'appareil et se sert, entre autres pièces, du canon de fusil de garde national de son père.

Plus tard il construisit un tour plus perfectionné dont il fit sans cesse usage, soit pour les besoins de la photographie, soit pour la fabrication de différents instruments. C'est ainsi que de ses propres mains, il créa et forgea ses pinces hémostatiques, en 1865. On voit encore le tour dont il se servit dans l'atelier qu'en partie il a construit lui-même dans sa maison actuelle.

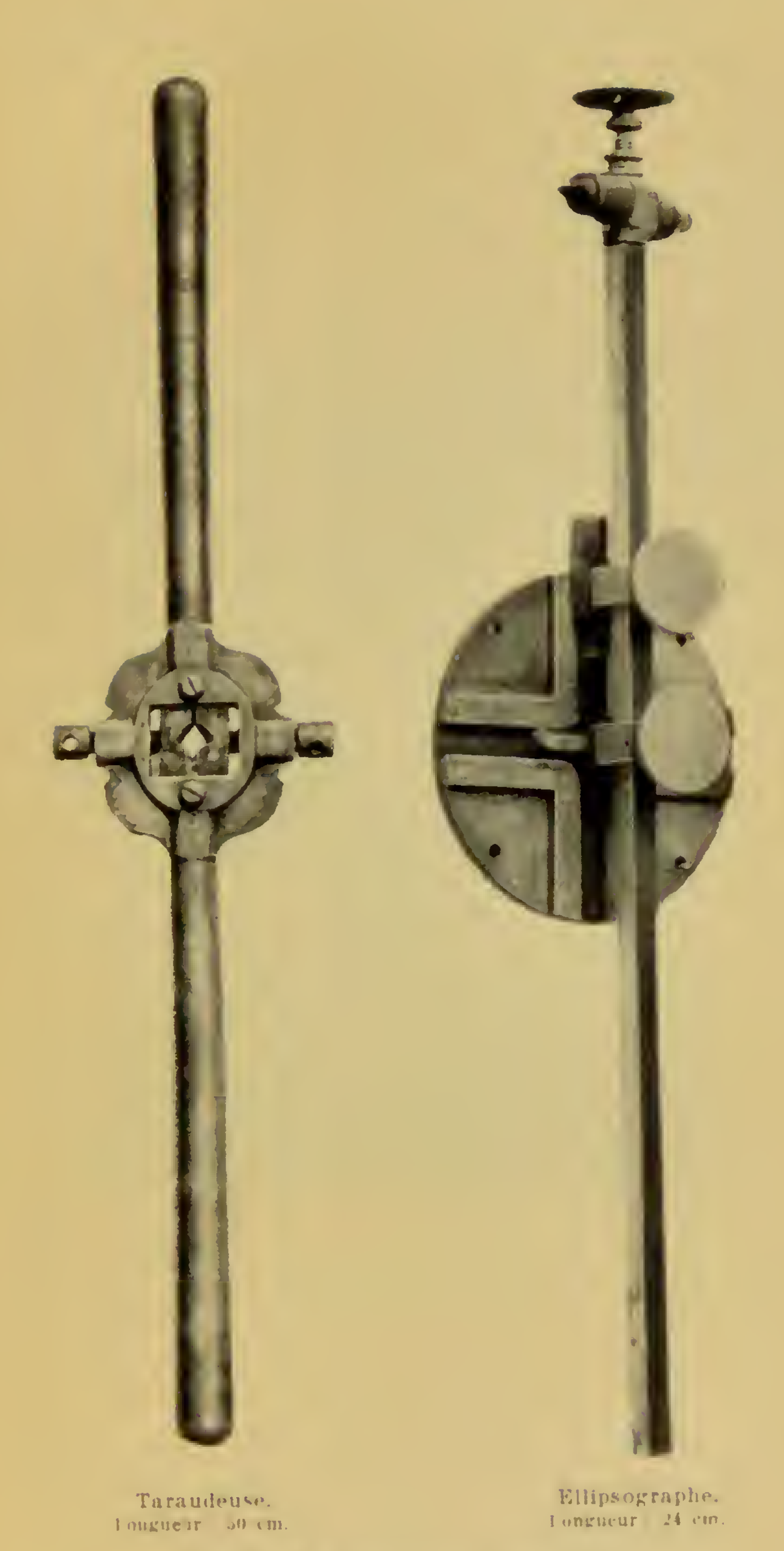
Voici la reproduction de deux instruments qui ont été fabriqués par lui. (Fig. 6.)

Le premier, celui de gauche, est une taraudeuse destinée à la fabrication des vis dont il avait besoin. L'instrument de droite est un ellipsographe, appareil destiné à tracer des ellipses et que le maître exécuta en cuivre et en acier, d'après un modèle en bois qu'il avait entrevu d'occasion.

Artiste, il se révèle sous des aspects divers. Quand il voulut donner à sa mère un abri digne d'elle, il construisit une confortable et belle maison dans le vieux Strasbourg qu'il a toujours tant aimé. Il fit le plan, monta sur la toiture, forgea des ferrures avec la plus grande habileté et exécuta lui-même certaines pièces du logis qu'il habite avec sa femme et sa fille.

Comme tant d'Alsaciens, il est fort au courant de ce qui se passe de l'autre côté du Rhin. Il parle avec la même facilité l'allemand que le français, quoique dans son intérieur il ne s'exprime qu'en français. Dès le début de sa carrière, il lit l'anglais, il comprend admirablement l'italien. Son érudition est d'autant plus vaste qu'il a un goût prononcé pour la littérature grecque et latine.

Qu'il est bien armé pour la lutte ! Ses connaissances théoriques et pratiques fort étendues, son



Taraudeuse.
Longueur 50 cm.

Ellipsographe.
Longueur 24 cm.

Fig. 6. — Appareils et instruments fabriqués par le Dr Kœberlé.



Fig. 7. — Le docteur Kœberlé en 1855.

bagage chirurgical imposant, l'extraordinaire prestesse de ses mains, son ingéniosité naturelle vont bientôt lui être d'un grand secours.

Ses maîtres l'ont remarqué. Certains de ses camarades ou de ses élèves ont peut-être deviné son avenir.

Le Dr A. Symon de Villeneuve qui, en 1857, a connu Kœberlé, a tracé de celui qui remplira le monde du bruit (Fig. 7) de ses exploits chirurgicaux le portrait suivant :

Grand, mince, pâle, une voix de femme au timbre voilé, des yeux méditatifs, un front vaste, dont l'immensité est encore prolongée par son habitude de rejeter jusqu'à la nuque de longs cheveux bruns mi-bouclés, à peine de moustache noire à la lèvre supérieure, il nous parut au premier abord aussi jeune que nous ; mais ses profondes connaissances en anatomie, en micrographie, ses démonstrations de médecine opératoire facilitées par ses longs doigts agiles, accompagnées par des gestes précis ou par un mot jeté en passant devant notre travail et accepté comme oracle, enfin un je ne sais quoi d'étrange, d'inspiré nous firent pressentir un maître. Aussi n'ai-je pas été trop étonné quand l'écho de ses succès en ovariotomie, les premiers en Europe, me parvint à Lannion, où j'exerçais civilement (1).

---

(1) Dr A. Symon de Villeneuve : *Mes années militaires (1856-1867). Souvenirs anecdotiques d'un ex-médecin-aide-major de première classe, docteur en médecine de la Faculté de Strasbourg.* Angers, 1907. J. Siraudeau. (Je remercie le Dr Dollinger de m'avoir communiqué cette citation. R. P.)

IV

RÉSULTATS DE L'OVARIOTOMIE

Tandis que Kœberlé réhabilitait la chair française et montrait qu'elle pouvait supporter la grave opération qu'était alors l'ovariotomie, les décès succédaient aux décès. Les plus illustres chirurgiens voyaient succomber toutes leurs opérées (1).

L'ovariotomie ne peut être exécutée avec des chances de guérison à Paris, proclame-t-on de tous les côtés. L'air des hôpitaux parisiens, l'atmosphère même de la capitale sont déclarés défavorables et contraires à la réussite de cette opération.

Pour exécuter l'ovariotomie, Nélaton avait décidé l'administration de l'Assistance publique à construire une petite maison de santé, hors des fortifications, dans l'avenue de Meudon. Ce petit hôpital (2) a été le théâtre de véritables désastres. 16 opérations y furent pratiquées, 16 fois la mort survint. La mortalité était donc de 100 pour 100. La population des environs faillit s'ameuter. Cette maison de santé fut baptisée par les voisins qui la désignaient sous l'appellation de « maison du crime ». Sous la pression de l'opinion publique, l'administration dut la fermer.

Nélaton lui-même, malgré son habileté et même après avoir pris part aux ovariotomies exécutées par B. Brown et par Spencer Wells, ne fut pas plus heureux dans ses tentatives. Il ne publia jamais sa statistique. En 1864, il avait enlevé huit fois un kyste de l'ovaire (3) et avait perdu quatre opérées, ce qui fait une mortalité de 50 pour 100. En 1867, alors que Kœberlé a les succès que l'on va voir, le grand chirur-

(1) Pellegrin, *loc. cit.*, p. 2.

(2) *Manuel de médecine opératoire*, par Malgaigne, 9e édition. Paris, 1888, p. XLII.

(3) Herrera Vegas. *Etude sur les kystes de l'ovaire et l'ovariotomie*. Paris, 1864, no 85, p. 68.

gien de Paris confesse (1) 15 interventions et compte 7 succès, mortalité encore très élevée. En réalité, on ne connut jamais la statistique intégrale de Nélaton.

Au reste, dans la période de 1860 à 1868, on ne sut jamais exactement le nombre des insuccès. Plusieurs furent soigneusement passés sous silence. C'est ainsi qu'à la « maison du crime » il y eut 16 morts sur 16 ovariotomies. Or, d'après les statistiques fournies par Boinet avec le grand désir d'être exact, on est loin de trouver tous les cas de mort qui ont précédé la guérison obtenue par ce chirurgien.

C'était une hécatombe, tandis que toutes les voix de la renommée proclamaient les beaux résultats de Kœberlé.

En effet, non seulement Kœberlé réussit sa première ovariotomie, mais le monde médical apprend avec stupéfaction la merveilleuse série que le grand chirurgien de Strasbourg avait, du premier coup, obtenue. (Fig. 8.)

Comme Spencer Wells, avec lequel Kœberlé a tant de points de contact, avec une parfaite loyauté, dans le but d'être utile à la science et aux malades, loin de garder secrète sa technique, il donne à sa pratique la plus large publicité par des communications successives à l'Académie de médecine, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, dans la *Gazette des hôpitaux*, dans d'autres feuilles médicales très répandues. Il ouvre les portes de sa salle d'opérations à tous les chirurgiens français et étrangers.

Bientôt ses succès remuent profondément les opérateurs. Kœberlé, dès 1863, se voue à la guérison chirurgicale des fibro-myomes de l'utérus. Il pratique l'extirpation de la matrice envahie par des fibromes, opération devant laquelle Spencer Wells et tant d'autres chirurgiens reculent.

Comme un nouveau Pierre l'Ermite, Kœberlé entreprend sa croisade, non seulement contre le kyste de

---

(1) A. Boinet. *Traité pratique des maladies des ovaires*. Paris, 1867, p. 331.



Fig 8 — Le docteur Kœberlé en 1862.

l'ovaire, mais contre les énormes fibromes utérins. Ses fantastiques résultats attirent les chirurgiens du monde entier à Strasbourg, dans l'établissement de la Toussaint qui fut le théâtre glorieux du triomphe de la chirurgie française. Les opérateurs de tous les pays y affluent. Les praticiens français, allemands, italiens, tous ceux de l'Europe continentale s'y précipitent pour s'instruire, pour voir cet homme prodigieux qui vient à bout de toutes les difficultés, qui sans cesse transforme et améliore sa technique et dont le sens clinique, l'habileté, l'ingéniosité sont un sujet d'étonnement pour tous. Sp. Wells, le grand ovariotomiste, qui a débuté bien avant Kœberlé dans la carrière, Keith, l'heureux chirurgien anglais qui enleva avec une si grande prestesse et avec un réel succès les tumeurs ovariennes lui rendent visite à Strasbourg pour apprendre ses procédés nouveaux et lui décernent publiquement les plus grands hommages. Spencer Wells n'a-t-il pas écrit : « A Paris, dans toute la France, quels résultats pitoyables entre les mains des premiers chirurgiens ! »

Jusqu'en 1860, suivant (1) Kœberlé, M. S. Wells a pratiqué 20 opérations. Sept malades sont mortes. Jusqu'au 5 mars 1862, Spencer Wells a fait 34 opérations et a perdu 15 malades. Au 20 décembre 1862, Wells avait exécuté 50 ovariotomies, sur lesquelles il avait perdu 17 opérées. En septembre 1863, il comptait 70 opérations et relevait 22 morts. En somme, la mortalité était successivement de 35 pour 100, de 44 pour 100, de 34 pour 100 et de 31 pour 100. Suivant Kœberlé, Sp. Wells laissa inachevées 12 pour 100 de ses ovariotomies (sur les 56 premières opérations). Dans trois cas, l'extirpation du kyste n'a pas été achevée, et trois fois il ne fit que la simple incision abdominale. Quatre de ces malades se sont rétablies; les autres sont mortes.

Quant à Baker Brown il a fait 38 ovariotomies jusqu'au mois de mars 1862. La mortalité a été de

(1) E. Kœberle. *De l'ovariotomie*, Paris, 1865, p. 37 à 40.

50 pour 100. Au mois d'août 1863, sur 42 ovariotomies, cet auteur perd 20 malades (soit une mortalité de 47,6). En avril 1864, la mortalité qu'il accuse est de 45 pour 100. Quant à C. Clay, sur 109 ovariotomies, jusqu'en septembre 1863, il perd 35 opérées. La mortalité est de 32 pour 100.

Malgré une mort presque foudroyante survenue chez une de ses ovariotomisées, que Kœberlé avait considérée comme guérie, le chirurgien de Strasbourg n'eut à enregistrer que trois décès sur ses douze premières ovariotomies, soit 25 pour cent seulement de mortalité. C'est ainsi qu'il fut rapidement mis en première ligne parmi tous les ovariotomistes.

Sans doute, la statistique est la diplomatie des chiffres. Parfois il ne faut pas s'y fier d'une façon absolue, mais il faut en tenir compte pour apprécier d'une façon générale les résultats comparatifs et pour en tirer les déductions.

E. Kœberlé publia une statistique plus étendue. Elle comprend tous les cas opérés depuis le 2 juin 1862 jusqu'au 30 octobre 1869. Elle porte sur 120 ovariotomies qui ont donné lieu à 36 morts, soit *30 pour cent* de mortalité. Elle a été rapportée (1) dans l'ouvrage de Ch. West.

Ses 100 premières ovariotomies (2) avaient été suivies de 71 guérisons (*29 pour cent* de mortalité).

Spencer Wells avait en moyenne 28 pour cent de cas de mort. Dans les septième et huitième séries, la mortalité tomba à 24 pour cent. Mais il faut remarquer que sur les 500 premières ovariotomies, Spencer Wells laissa inachevées 28 opérations, soit plus de 5 opérations inachevées par 100 ovariotomies, tandis que bravement Kœberlé ne recula qu'une seule fois devant les difficultés opératoires, tout à fait au début de ses

(1) Ch. West. *Leçons des maladies des femmes*. Trad. franç., Paris, 1870, p. 712.

(2) E. Kœberlé. *Des maladies des ovaires et de l'ovariotomie*. (Extrait du Dictionnaire de Jaccoud, t. XXV, p. 586.)

ovariotomies, et proclama dans la suite qu'une fois la décision prise d'opérer, il ne fallait pas s'arrêter en route. Il fallait offrir à l'opérée si gravement atteinte la suprême chance de guérison.

Durant ce temps, de l'autre côté du Rhin, Billroth perdait 40 pour cent de ses ovariotomisées.

Si l'on veut bien remarquer qu'à part sa troisième ovariotomie, exécutée en 1862, alors, dit-il, qu'il était novice (1), il ne laissa jamais une ovariotomie incomplètement pratiquée, qu'il ne fit jamais de laparotomie exploratrice, dès qu'il a jugé opportun d'opérer les cas les plus compliqués, les plus graves, désespérés — et son audace était véritablement grande, — on comprend les raisons qui, à une époque déterminée, ont rendu sa statistique un peu moins bonne que celle de ses collègues de l'autre côté de la Manche. Il ne marsupialisa jamais un kyste. Sans doute, écrit-il, il a eu des cas de mort par shock, mais grâce à sa pratique radicale, il a des succès qui le consolent. Il faut remarquer que les cas qu'il a operés sont plus graves que les ovariotomies pratiquées en Angleterre (adhérences, etc.)

« Cela tient en grande partie, écrit-il, à ce qu'on n'a pas encore adopté sur le continent européen l'ovariotomie, comme traitement initial, sur une aussi grande échelle qu'en Angleterre. » Il ajoute que sur 114 cas, Spencer Wells n'a pas voulu entreprendre l'extirpation des deux ovaires dans trois cas où l'un et l'autre auraient dû être enlevés à la fois.

Du reste, Kœberlé n'est pas de ces chirurgiens qui soignent leurs statistiques. L'ambition ne prit jamais le pas sur l'intérêt des malades. C'est avec respect et admiration que l'on doit lire les lignes suivantes, qui devraient toujours inspirer la conduite des chirurgiens et que Kœberlé traçait au moment où l'hystérec-

---

(1) E. Kœberlé. *Résultats statistiques de l'ovariotomie*, etc. Paris, 1868, p. 5.

A. Courty. *Traité pratique des maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes*. Paris, 1881, p. 1279 et 1280.

tomie était considérée non seulement comme une entreprise au-dessus des ressources de l'art, mais comme une opération téméraire, presque criminelle.

« Les insuccès (1) sont déplorables, sans doute, mais ils apportent leur contingent d'enseignements ; ils peuvent intimider les esprits timorés, être interprétés défavorablement, donner prise à la malveillance, mais ils ne sauraient ébranler la conviction intime d'un chirurgien honnête qui, en présence d'un cas difficile, périlleux, ne doit pas songer à une réputation ne reposant que sur la statistique, mais doit toujours se dire : Fais ce que dois, advienne que pourra ! »

Il ne faut pas s'imaginer que troublé par une vaine ambition, Kœberlé trouve qu'il a atteint la perfection.

En 1868, peu satisfait de ses résultats, malgré ses beaux succès, il écrivait (2) : « ...Mes résultats, quoique très satisfaisants, laissent cependant beaucoup à désirer, car le tiers de mes opérées qui a succombé aurait dû être sauvé. »

Dans sa foi d'apôtre, il est sûr d'obtenir des guérisons plus fréquentes. En effet, il fait connaître sa statistique qui porte sur 93 cas avec 14 morts, depuis la fin de la deuxième centurie jusqu'en mars 1878, soit une mortalité de 15 pour cent (3).

Mais l'habile opérateur ne sent-il pas plus que personne qu'il a le droit d'espérer mieux encore ?

Il est soutenu dans son espérance par une constatation fort suggestive : dans une série qu'il a observée de 1868 à 1869, il n'a eu à déplorer qu'un cas de mort sur 22 ovariotomies consécutives, et il aurait pu publier

---

(1) E. Kœberlé. *Documents pour servir à l'histoire de l'extirpation des tumeurs fibreuses de la matrice*. Strasbourg, 1864, p. 24.

(2) E. Kœberlé. *Résultats statistiques de l'ovariotomie*, etc. Paris, 1868, p. 7.

(3) E. Kœberlé. *Des maladies des ovaires et de l'ovariotomie*, loc. cit., p. 586, 587.

E. Kœberlé. *Du traitement des fibromyomes utérins par la laparotomie*. Strasbourg, 1885, p. 14.

à cette époque l'extraordinaire chiffre de 95,5 pour cent de guérisons.

Mais ce qu'il peut proclamer, c'est que ses succès augmentent sans cesse, à mesure qu'il perfectionne sa méthode et sa technique. En effet, pendant la période de 1874-1875, jusqu'en novembre 1876, il a pratiqué 60 extirpations de kystes ovariques et parovariques, il a sauvé 56 opérées. La mortalité n'est donc que de *6,6 pour cent* (1).

Le plus heureux des ovariotomistes, Keith, chirurgien anglais, avait une statistique de 85 pour cent de cas de guérison. Kœberlé, dans sa troisième série, qui porte sur 93 ovariotomies exécutées jusqu'en mars 1878, obtient 85 pour cent de guérison. Dans d'autres séries opératoires, il dépasse même les résultats de Keith, puisqu'il peut opposer aux chiffres de Keith les suivants : 93,3 pour cent de cas de guérison en 1874-1875-1876, et plus tard, 94,1 pour 100.

Au plus tard dès 1874, il ne se sert plus d'éponges au cours de ses laparotomies, parce qu'il n'est pas sûr de leur propreté, malgré le soin inimaginable qu'il prend pour les purifier, et de peur de les égarer dans le ventre au cours des laparotomies, il emploie des mouchoirs qui ont subi l'ébullition et qui ont été séchés ensuite. Peu après il se sert de serviettes qui subissent les mêmes préparations. Dès lors ses succès sont plus fréquents.

Voici d'ailleurs quelques chiffres publiés par Kœberlé : mortalité de 29 pour cent dans sa première centaine d'ovariotomies ; 32 pour cent dans sa seconde ; dans une série de 93 cas, 14 morts, soit pour les trois séries une mortalité de 25 pour cent en moyenne. Il a une mortalité de 18 pour cent sur les 150 derniers cas jusqu'en mars 1878. De 1874 à mars 1878, il fait 84 ovariotomies en nettoyant le ventre avec des serviettes. La mortalité est de 11,90 pour cent.

(1) E. Kœberlé. *L'hémostase définitive rapide par les pinces hémostatiques*, etc. Strasbourg, 1893, p. 108.

Dans sa dernière centaine d'ovariotomies extra-péritonéales, la mortalité opératoire n'est que de *11 pour cent*.

Depuis 1880, il a abandonné son procédé primitif. Il lie maintenant le pédicule et l'abandonne dans le ventre. Le procédé intra-péritonéal lui donne de magnifiques résultats. Il a pratiqué 68 extirpations de kystes et n'a eu à déplorer que 4 morts (2 cas extrêmement graves, qui ont succombé du fait des hémorragies ; 1 à la suite de vomissements incoercibles, le neuvième jour, peut-être par coudure de l'angle colique, à la suite de l'ablation d'une tumeur de 40 kilogrammes, et 1 cas de mort deux mois et demi après l'opération.)

Il réduisit (1) ainsi la mortalité à *5,9 pour cent* chiffre qui n'avait jamais été atteint par aucun autre laparotomiste, semble-t-il.

Kœberlé est si sûr de sa pratique qu'il a supprimé même le drainage auquel il dut une partie de ses beaux succès de début. Il faut ajouter qu'il fut fidèle à sa méthode — on le verra par la suite — et qu'il ne se servit jamais de la méthode antiseptique.

En 1884, il est encore en progrès dans ses 50 dernières ovariotomies : il ne perd que deux malades et la mortalité tombe au chiffre incroyable de *4 pour cent*. Sur 50 ovariotomies il guérit 48 opérées !

Au Congrès de Hambourg, on avait avancé que les kystes du ligament large étaient inopérables, Kœberlé démontre qu'en suivant son procédé, basé sur des notions anatomiques, l'opération était simple et facile. On lui doit donc l'honneur d'avoir inventé le procédé opératoire pour sauver un certain nombre de femmes atteintes de kyste du ligament large, tumeurs regardées jusque-là comme étant au-dessus des ressources de la chirurgie.

En 1877, il publiait 11 cas de kyste para-ovarique et annonçait 11 guérisons, soit 100 pour cent de succès.

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1884, p. 36.

Ces chiffres peuvent paraître arides, mais n'indiquent-ils pas d'une façon saisissante les incessants progrès réalisés par E. Kœberlé ?

Lors de la célébration du centenaire de l'ovariotomie en Amérique, M. S. Pozzi, délégué français, publia la statistique de Terrier et la sienne, pour démontrer probablement que toutes deux étaient les plus belles qui eussent été obtenues par des chirurgiens français (1).

La cinquième et la sixième série du professeur Terrier, exécutées du 24 janvier 1885 au 30 novembre 1886, comprennent 50 opérations. On relève 10 morts, soit 20 pour cent de mortalité.

La statistique de Kœberlé, qui s'étend depuis l'année 1874 jusqu'à novembre 1876, porte sur 60 ovariotomies. Il n'eut à déplorer que 4 morts. La mortalité n'est que de 6,6 pour cent.

La double série de Terrier commença onze ans après celle de Kœberlé et prit fin dix ans après celle du chirurgien de Strasbourg. Les chiffres sont frappants : 20 pour cent (Terrier) et 6,6 pour cent (Kœberlé). Terrier avait donc une mortalité trois fois plus considérable que celle de Kœberlé, quoique la statistique du professeur Terrier fût postérieure de dix ans environ à celle de Kœberlé.

Si, d'autre part, on compare la statistique de Kœberlé (1874, 1875 et 1876) à celle de Pozzi, qui s'étend de 1890 à 1899, c'est-à-dire qui commence seize ans après le début de celle de Kœberlé et qui se termine vingt-trois ans après la fin de celle du chirurgien de Strasbourg, on constate que déjà, à cette époque éloignée, celle de Kœberlé qui n'était que de *6,6 pour cent* est supérieure à celle de Pozzi dont le pourcentage est de 7,7 *pour cent*.

En comparant les 50 derniers cas de la statistique que Kœberlé publia en 1884 (50 cas : 4 % de mortalité),

(1) S. Pozzi. *The evolution of ovariotomy in France. Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale*, 1909, p. 1133 et 1134.

avec celle de Pozzi qui finit 15 ans après (au moins 7,7 pour cent de mortalité), on remarque que Kœberlé est encore plus heureux que le professeur de gynécologie de Paris.

Le professeur Terrier, dans ses septième et huitième séries opératoires qui vont de décembre 1886 à juillet 1889, accuse sur 50 ovariotomies une mortalité de *16 pour cent*, tandis que Kœberlé peut faire état de sa statistique de 1884 qui porte aussi sur 50 cas et qui ne lui donne que 4 pour cent de décès. Jamais Terrier n'eut des résultats semblables.

Que dire des 78 dernières ovariotomies de Kœberlé, qui ne furent suivies que d'un cas de mort ?

Ces chiffres sont pour démontrer le degré de perfection que Kœberlé atteignit dans l'exécution de l'ovariotomie dont il contribua si puissamment, par la parole, par ses écrits et par l'exemple, à assurer le triomphe définitif.

Ce chiffre de 1,2 pour cent de mortalité, obtenu il y a 21 ans par Kœberlé, peut être un sujet d'admiration et d'envie de la part des plus jeunes, des plus habiles opérateurs de l'heure présente, munis des appareils les plus puissants pour anéantir tous les germes, habitués à n'opérer que dans des milieux parfaitement désinfectés, n'ouvrant le péritoine qu'avec le masque sur la figure, n'introduisant dans l'abdomen que des mains recouvertes de gants en caoutchouc stérilisé, ne mettant en contact avec la plaie que des objets stérilisés aux plus hautes températures.

Avec des moyens plus simples et aussi efficaces en pratique, Kœberlé depuis longtemps a obtenu des résultats aussi beaux — pour le moins — que les plus magnifiques succès dans la période la plus moderne. Et l'on ne peut cependant comparer, d'une façon générale, les cas effroyablement graves qui se présentaient fréquemment à l'examen et au bistouri de Kœberlé, avec la moyenne des kystes actuels, tels qu'on les voit journellement, c'est-à-dire simples, sans adhérences ou avec des adhérences peu considérables.

Déjà un des collègues de Kœberlé, dans le discours qu'il prononça à Strasbourg en 1884, avait le droit de dire que grâce à Kœberlé l'ovariotomie avait conquis droit de cité en France.

Ce n'est pas seulement en France que le grand gynécologiste assure le triomphe définitif de l'extirpation des kystes de l'ovaire. F. Churchill, spécialiste distingué de la Grande-Bretagne, écrivait qu'en France c'était Kœberlé qui avait légitimé l'ovariotomie et permis d'arracher à la mort certaines patientes. Et F. Churchill, en 1866, ajoute que grâce à Baker Brown, à Spencer Wells et à Kœberlé, « l'ovariotomie tend à prendre aujourd'hui un rang définitif dans la chirurgie ».

Hegar et Kaltenbach expriment une opinion identique. Spencer Wells, avec l'autorité attachée à sa réputation mondiale, et avec un extrême désintéressement, ajoute (1) non sans justice : « Mais c'est à l'expérience bien plus grande encore de Kœberlé qu'il faut surtout attribuer le triomphe de l'ovariotomie » en France.

(1) Spencer Wells. *Diagnostic et traitement chirurgical des tumeurs abdominales*. Paris, 1886, p. 120.

V

KŒBERLÉ ET L'HYSTÉRECTOMIE

Vers 1862, si l'ovariotomie était unanimement considérée en France comme une entreprise que la saine chirurgie devait proscrire, les interventions abdominales pour enlever l'utérus atteint de fibro-myomes étaient une folle entreprise que, d'une façon absolue, l'on réprouvait.

En 1846, Boyer n'avait-il pas écrit que l'extirpation totale de l'utérus était une opération cruelle, téméraire, inhumaine, que rien ne pouvait justifier? De l'avis de Nélaton, l'extirpation des tumeurs fibreuses sous-péritonéales de la matrice était impraticable.

En Angleterre, des voix autorisées s'élevèrent contre l'extirpation de la matrice envahie par un fibrome. Simpson, d'Edimbourg, déclara que même quand le fibrome est limité au fond de l'utérus, l'extirpation de la matrice devait être systématiquement rejetée comme étant la plus injustifiable des opérations chirurgicales. L'hystérectomie est déclarée absurde et tout à fait contraire aux règles de la saine chirurgie. Spencer Wells lui-même, rompu à la pratique de la chirurgie abdominale, déclare que l'opération doit être interrompue, dès que l'on reconnaît des connexions de la tumeur avec l'utérus (1).

Byford, Rigby et tous les chirurgiens, en général, repoussent l'extirpation de la matrice qui cependant avait déjà été exécutée, dans des conditions déterminées, par surprise le plus souvent. Ces faits étaient épars, peu connus et considérés comme des folies opératoires exceptionnellement heureuses.

Kœberlé, le 14 mars 1863, se trouve en présence d'une formidable tumeur, la plus grosse qui jusqu'à

---

(1) Péan et Urdy. *Hystérotomie*. Paris, 1873, p. 24 et 25.
E. Kœberlé. *Documents pour servir à l'histoire des tumeurs fibreuses*. Strasbourg, 1864, p. 3.
E. Kœberlé. *Extirpation d'une tumeur fibro-cystique de la matrice*. Strasbourg, 1869, p. 11 et 12.

cette époque ait été enlevée du corps humain. Elle ne pesait pas moins de 33 kilogrammes et contenait en plus deux litres de sang. Elle mesurait 1 mètre 70 de circonférence et avait 20 centimètres d'épaisseur. Cette tumeur n'avait pas nécessité une incision de moins de 0,55 centimètres de long. Le fibrome, extrêmement vascularisé, adhérait à l'épiploon, à la vésicule biliaire, au tissu hépatique. L'opérée succombe à un épuisement progressif, après la longue et pénible opération que Kœberlé entreprend. Elle a perdu beaucoup de sang pendant la laparotomie. Mais la nécropsie démontre que cette malade était atteinte d'une pleurésie purulente restée inaperçue avant l'opération.

Cet échec (1), que tout explique, ne décourage pas l'illustre gynécologiste qui stoïquement écrit : « Pratiquée un ou deux ans auparavant, l'opération eût très probablement réussi. »

Peu de temps après, le 20 avril 1863, le brillant opérateur enlève avec succès une tumeur fibreuse de l'utérus de 7 kilogrammes, compliquée de hernie ombilicale. (Fig. 9.)

Caternault, dans sa très mémorable thèse, a écrit que Kœberlé fut le premier à avoir tenté l'extirpation de la matrice avec connaissance de cause et de propos délibéré. Cette opinion a prévalu jusqu'à ces derniers temps. Péan, que l'on ne peut accuser de favoriser quand même son rival, a proclamé (2) que c'est à Kœberlé que revient l'honneur d'avoir le premier pratiqué, en pleine connaissance de cause et de propos délibéré, l'amputation de la matrice.

Cette question de priorité a été discutée jusque dans ces derniers temps.

Dans sa leçon d'ouverture, le professeur Pozzi (de Paris) attribue (3) à Ch. Clay la première tentative contre le fibrome. Cette formidable opération ne devait

---

(1) E. Kœberlé. *Documents pour servir à l'histoire de l'extirpation des tumeurs fibreuses, etc.* Strasbourg 1864, p. 33 et 40.

(2) Péan et Urdy. *Hystérotomie.* Paris, 1873, p. 8.

(3) *Presse médicale,* 1er juin 1901.



Fig. 9. — Première hystérectomie (20 avril 1863).
L'opérée en 1912.

réussir que vingt ans plus tard entre les mains de Clay, et entre celles de notre compatriote Kœberlé qui semble l'avoir entreprise le premier, de propos délibéré, en 1863.

Voici ce que l'on a écrit à ce sujet : « Kimball a été le premier (1) à avoir extirpé de propos délibéré l'utérus atteint de fibrome, et Kœberlé a eu la gloire d'aborder courageusement, avec un plan d'ensemble, le traitement chirurgical du fibrome utérin et d'avoir puissamment posé les bases de l'hystérectomie abdominale. »

Aussi est-ce avec un esprit de justice que S. Pozzi et Jayle (2) ont pu écrire par la suite : « C'est au travail qu'il (Kœberlé) publia à la suite de son hystérectomie en 1863, et dont le retentissement fut considérable, que cette opération dut sa mise définitive à l'ordre du jour. » Il faut ajouter que c'est Kœberlé qui, par ses succès, par ses perfectionnements dans la technique de la laparotomie, par ses publications (1864) retentissantes, assura, dans la période héroïque qu'il inaugura si brillamment, la gloire incontestée d'avoir élevé l'hystérectomie abdominale à la hauteur d'une opération bien réglée et digne de prendre rang parmi les plus utiles conquêtes de la chirurgie abdominale.

En effet, la thèse (3) inaugurale de Caternault, si souvent et si justement citée, prouve que les efforts du maître de Strasbourg ont été couronnés de succès. Non seulement il lève l'excommunication majeure qui pesait sur l'extirpation de l'utérus, mais il parvient à imprimer partout un véritable élan en faveur de l'hystérectomie qu'il décrit minutieusement.

Dans son beau mémoire, Kœberlé déclare que l'ablation d'une tumeur fibreuse pédiculée n'est pas

---

(1) *Semaine gynécologique*, 1901, p. 227.

(2) S. Pozzi et F. Jayle. *Traité de Gynécologie clinique et opératoire*. Paris, 1905, p. 425.

(3) Stanislas Caternault. *Essai sur la gastrotomie dans les cas des tumeurs fibreuses péri-utérines*. Thèse de la Faculté de médecine de Strasbourg, 2ᵉ série, n° 942. Strasbourg, 1866.

plus grave que l'ovariotomie. Il estime comme étant plus dangereuse que l'extirpation des kystes ovariques l'hystérectomie abdominale, opinion qui a été conservée jusqu'à ce moment.

Il enserre l'utérus, aussi bas que possible, avec deux fils de fer, avec son serre-nœud qui rendit de si grands services dans cette première période. Il cautérise le moignon avec du perchlorure de fer, pratique qui a été continuée jusqu'au jour relativement peu éloigné où l'on abandonna le procédé du pédicule externe pour laisser dans l'abdomen le pédicule préalablement lié avec des fils de soie ou du catgut.

On sait les services rendus par cette espèce de momification réalisée avec le perchlorure de fer que Kœberlé inaugura dans la pratique chirurgicale.

Il exécute l'opération sus-vaginale qui est la plus rapide et la plus sûre, ainsi que l'admettent encore les contemporains. Il enlève, en même temps que l'utérus et les fibromes, les annexes. Voici les raisons qu'il donne pour justifier son procédé :

« Les ovaires et les trompes, écrit-il, devront être enlevés simultanément : 1° parce que ces organes ne sont plus d'aucune utilité, et partant n'ont plus aucune raison d'être ; 2° parce que leur conservation étant une cause de congestion périodique, de trouble dans l'état général, peut donner lieu à des affections consécutives à l'opération ; 3° parce que l'opération devient plus facile et moins dangereuse. »

Plus tard, il trouve un argument en faveur de la pan-hystérectomie : il a vu se produire un accident qui est extrêmement grave. « Il peut arriver (1), en effet, que l'orifice interne du moignon du col qui reste ne s'oblitère point après la guérison, ce qui peut donner lieu à une fécondation ovarienne et à une grossesse abdominale. » Kœberlé en a observé un cas. Son opérée, devenue enceinte longtemps après l'opération, eut des accidents qui ne purent être conjurés à temps par le grand gynécologiste de Strasbourg.

---

(1) Ch. West, *loc. cit.* Paris, 1870, p. 728.

VI

AUTRES TRAVAUX DE KŒBERLÉ

Morcellement inventé par Kœberlé. — C'est à Kœberlé, et non à Péan, que l'on doit le procédé qui consiste à diviser la tumeur avant de l'extraire en totalité. Le mot n'est pas du gynécologiste de Strasbourg — celui-ci a toujours protesté contre cette appellation qui a prévalu, — mais la chose, il l'a réalisée à maintes reprises depuis l'année 1863.

En 1864, il (1) écrit :

« Les tumeurs dont le volume est considérable et qui ne sont pas très vasculaires peuvent être réduites préalablement à un moindre volume par l'énucléation partielle de leur contenu. Lorsque les ligaments larges ne sont pas trop envahis par les fibroïdes, les tumeurs peuvent être extirpées après la ligature préalable et successive des vaisseaux des ligaments larges. »

Il faut citer d'autres passages de Kœberlé pour prouver que Pean, qui n'avait pas encore pratiqué même sa première ovariotomie — car celle-ci date (2) de novembre 1864, — n'a pas été le premier à avoir exécuté ce procédé.

« Suivant que la tumeur, écrit Kœberlé (3), est plus ou moins volumineuse, elle peut être extraite en masse ou être réduite de volume par l'énucléation des myomes fibreux les plus considérables ou par une excision partielle... »

Son admirable sens clinique lui permit, en 1863, de poser les indications et les contre-indications de l'opération.

---

(1) E. Kœberlé. *Documents pour servir à l'histoire de l'extirpation des tumeurs fibreuses*, etc. Strasbourg, 1864, p. 32.

(2) Péan. *L'ovariotomie peut-elle être faite à Paris avec des chances favorables de succès ?* Observations présentées à l'Académie des sciences le 7 janvier 1867. Paris, 1867, p. 5.

(3) E. Kœberlé. *loc. cit.*, p. 75.

« L'extirpation des tumeurs fibreuses utérines (1) est surtout indiquée chez les jeunes femmes chez lesquelles les tumeurs utérines prennent un accroissement rapide, menacent sérieusement la santé, donnent lieu à des hémorragies graves, tendent à abréger la durée probable de l'existence, ou rendent la vie insupportable aux malades par la gêne, par les accidents et par les infirmités qu'elles occasionnent.

» L'opération devra être pratiquée, autant que possible, avant que la santé soit trop compromise, que la tumeur ait acquis un volume trop considérable, soit 25 à 30 centimètres de diamètre. »

Les contre-indications sont : des adhérences trop étendues, des connexions trop étroites avec les organes voisins, le développement du fibrome dans les ligaments larges ; quand il existe un épanchement ascitique qui tend à augmenter ou à se reproduire rapidement ; s'il y a une affection concomitante incurable ou des circonstances qui peuvent influer d'une façon fâcheuse sur la marche de la maladie ou sur les suites opératoires.

Ces indications et contre-indications sont marquées au coin de la sagesse.

Le célèbre gynécologiste, bien que l'hystérectomie abdominale ait été introduite par lui d'une façon régulière dans la pratique chirurgicale, estime qu'il n'y a pas lieu (2) d'enlever systématiquement tous les fibromes, alors que ces tumeurs ne produisent aucun accident. En 1879, il donne le conseil de ne s'attaquer qu'aux fibromes graves. Il prouve qu'il suit son précepte. Certes, il aurait eu, dès le début, des statistiques plus brillantes, mais il ne fait pas inutilement des opérations toujours sérieuses, à l'époque où il fit entrer l'extirpation des fibromes dans la chirurgie.

Ses instincts de conservation en chirurgie l'avaient poussé à tenter des interventions qui conservaient aux malades jeunes la faculté d'avoir des enfants.

---

(1) E. Kœberlé. *Documents*, etc., *loc. cit.*, Strasbourg, 1864, p. 32.

(2) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1879, p. 51.

Il est inutile d'insister davantage sur la part absolument prépondérante de Kœberlé dans le traitement chirurgical du fibro-myome de la matrice. Le gynécologiste strasbourgeois a créé l'hystérectomie sur des bases scientifiques, il l'a fait entrer de force dans la pratique chirurgicale. Du reste, cet hommage est rendu volontiers, en France et à l'étranger, à Kœberlé.

Péan, qui n'est guère suspect de vouloir avantager (1) le chirurgien éminent de Strasbourg, Péan qui n'a entrepris sa première hystérectomie que longtemps après Kœberlé, atteste en 1873 que Kœberlé et quelques précurseurs, « par leurs travaux sur ce point, n'ont pas peu contribué à la gloire de la chirurgie contemporaine ».

De ce chef seul, Kœberlé aurait droit à l'éternelle reconnaissance de milliers et de milliers de femmes atteintes de fibromes et qui ont été sauvées par l'extirpation de la matrice. Il a réhabilité cette opération qui était victime d'une systématique proscription.

La myomectomie. Premier succès par Kœberlé. — La myomectomie aurait été exécutée pour la première fois par Spencer Wells, si l'on en croit Zweifel, cité par S. Pozzi, le 12 janvier 1863. D'après la majorité des auteurs, c'est à Spiegelberg que revient la priorité de l'exécution de cette opération qu'il pratiqua en 1874.

La malade succomba (2). Billroth, Gayet ne furent pas plus heureux. Aug. Martin exécute sa

---

(1) Péan et Urdy. *Hystérotomie*. Paris, 1873, Avant-propos, p. V.

(2) Olshausen. *Die Myome des Uterus. Die abdominalen Myomoperationen*. Wiesbaden, 1897, p. 644 et 645.

A. Vautrin. *Du traitement chirurgical des myomes utérins*. Paris, 1886, p. 134.

Hegar et Kaltenbach. Traduction Bar, p. 136.

E. Kœberlé. *Du traitement des fibro-myomes utérins par la laparotomie*. Strasbourg, 1885. Brochure de 16 pages, 1885, p. 6.

Pozzi et Jayle. *Traité de gynécologie*. Paris, 1905, t. I, p. 417.

Aug. Martin. *Traité clinique des maladies des femmes*. Trad. franç. 1889, p. 337.

première myomectomie le 27 juillet 1878. Son opérée mourut de septicémie.

Ces faits sont établis par les publications d'auteurs recommandables.

En 1878, chez une jeune femme de 29 ans, Kœberlé énucléa deux fibroïdes avec succès.

Voici ce qu'écrit à ce sujet Kœberlé en 1885 : « Ce procédé, que je crois avoir employé le premier avec succès, en 1878, (voyez *Gazette médicale de Strasbourg*, 1879, p. 27 et 52), serait parfait au point de vue de la chirurgie conservatrice, mais laisse beaucoup à désirer au point de vue de la sécurité, et il ne doit être appliqué que dans les cas exceptionnels, lorsqu'il importe avant tout de conserver la matrice intacte. »

Kœberlé avait vu juste. La myomectomie est une opération au moins aussi sérieuse que l'hystérectomie. Elle n'est employée que dans des cas restreints. Le grand gynécologiste de Strasbourg, par son succès — le premier qui ait été obtenu, — a légitimé la pratique de la myomectomie qui risquait de tomber dans le discrédit après les échecs successifs de Spiegelberg, de Billroth, de Gayet et d'Aug. Martin.

Pathogénie et diagnostic de la tumeur fibro-cystique de la matrice. — Le 31 août 1868, le gynécologiste de Strasbourg extirpe avec succès une tumeur fibro-cystique de la matrice, du poids de 14 kilos 500.

Jusqu'à cette date, le diagnostic d'une tumeur de ce genre non seulement n'avait jamais été fait, mais on pensait qu'il était impossible de le faire. Kœberlé reconnaît d'avance le fibro-kyste. Il indique les signes, symptômes et moyens qui lui ont permis d'arriver à cette précision.

Il découvre et décrit la pathogénie de ces tumeurs kystiques que, le premier, il attribue à des ectasies lymphatiques. Il écrit (1) en 1869 :

(1) E. Kœberlé. *Extirpation d'une tumeur fibro-cystique de la matrice, du poids de 14 kilos et demi.* Brochure, Strasbourg 1869, p. 10.

« Tous ces caractères me confirmèrent dans l'opinion, déjà énoncée par moi, que ces kystes sont dus très probablement à des ectasies lymphatiques provoquées par la compression du néoplasme sur le réseau lymphatique de l'utérus. »

Kystes racémeux de l'ovaire. — En 1878, Kœberlé signale avant tous ses contemporains les kystes racémeux (1).

Diagnostic. — Au point de vue du diagnostic, il acquiert bientôt une indiscutable maîtrise. Son sens clinique se développe, s'affine rapidement, ses mains sont d'une extrême habileté dans le palper, dans le toucher. Il étudie avec soin les complications des kystes, écrit des études excellentes sur tous ces sujets, traite avec une maestria étonnante la question de la torsion du kyste ovarique et arrive de bonne heure — à une époque éloignée déjà — à reconnaître d'avance la torsion de certains fibromes (2), diagnostic qui semble n'avoir pu être posé que tout récemment, grâce à sa pratique étendue. Son diagnostic était si sûr qu'on sollicitait le maître de tous les côtés pour résoudre les problèmes les plus délicats de la clinique.

Laparotomie pendant les règles. — Dès 1869, il démontre par un exemple frappant (3), que l'ovariotomie peut réussir alors que l'opération est exécutée en pleine période cataméniale et que les craintes inspirées par la menstruation étaient pour le moins exagérées.

La péritonite n'est pas une contre-indication de l'ovariotomie. — La péritonite (4) n'est pas une contre-indication de l'ovariotomie, comme il peut le prouver.

(1) Pozzi et Jayle, *loc. cit.*, t. II, p. 917.
(2) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1874, p. 87.
(3) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1869, p. 127.
Ch. West, *loc. cit.*, p. 721.
Courty, *loc. cit.*, p. 1.282.
(4) Courty. *Traité pratique des maladies de l'utérus*, etc. Paris, 1881, p. 1280.

La grossesse n'est pas une contre-indication de l'ovariotomie. — Il a guéri plusieurs malades atteintes d'un kyste de l'ovaire, alors qu'elles étaient enceintes. Il affirme, par suite, que les femmes dans ces conditions peuvent être opérées avec succès. Cette opinion n'est plus discutée à cette heure (1).

Anesthésie. — Dès le début de ses premières ovariotomies, le chirurgien de Strasbourg (2) ordonne d'administrer à ses opérées, qui avaient des nausées pendant l'anesthésie, de nouvelles et plus fortes doses de chloroforme. Ce procédé hardi a été conservé jusqu'à nos jours.

Grâce à une méthode spéciale de respiration artificielle qu'il avait inaugurée, il rappelle à la vie une opérée en danger imminent de mort (3). Il communique son procédé et en montre les avantages. Son chloroformisateur est toujours le même qu'il emploie dans toutes ses opérations.

Il recommande, après l'anesthésie, la diète absolue pendant trois jours, plus tard pendant un jour afin d'éviter les vomissements.

Purgatifs avant l'opération. — Les soins pré-opératoires qu'il donnait étaient les suivants. La malade qu'il opéra le 4 décembre 1862 prend, la veille de son intervention, 30 grammes d'huile de ricin mélangés à 25 grammes de sirop tartrique, et le soir, 2 grammes de sous-nitrate de bismuth. Il agit souvent de même. La veille de l'opération du 15 juin 1863, il donne un purgatif et du bismuth à la patiente.

Comme on le voit, la pratique de Kœberlé se rapproche de celle qui est en usage de nos jours.

Libération des viscères. Détachement des adhérences. — De la technique il faut retenir l'art délicat qu'il avait trouvé pour détacher les adhérences, procédé dont il est inutile de signaler l'importance. C'est

(1) Courty, *loc. cit.*, p. 1280.
(2) Caternault. *Thèse*, Strasbourg, 1866, p. 97.
Kœberlé. *Opérations d'ovariotomie*. Paris, 1865, p. 23.
(3) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1874, p. 11.

ce qu'ecrit avec sa grande autorité M. Gross, professeur de clinique chirurgicale à Nancy (1).

A Kœberlé l'on doit les principes modernes qui sont encore suivis pour détacher les adhérences.

Double suture de la paroi. — Dès le 1er février 1877, Kœberle fait part de son procédé de suture de la paroi abdominale à deux plans. Il pratique un plan profond et un superficiel qui affronte la peau. La suture de la paroi abdominale en deux plans superposés appartient à Kœberlé (2).

Instruments divers. — Le *trocart* pour faire la ponction du kyste, qui fut construit par Elser sur les indications précises de Kœberlé, est de Thompson, ainsi que le constate non sans surprise, peu de temps après, Kœberlé lui-même (3).

Clamp de Kœberlé. — Il fabrique lui-même différents instruments, d'abord un constricteur semi-lunaire, un clamp circulaire qui est bien de son invention, écrit Peaslee.

Serre-nœud de Kœberlé. — Il fait construire un *serre-nœud* qui joue un rôle important dans les débuts de l'ovariotomie et de l'hystérectomie en France.

Ce serre-nœud est une modification de celui de Dubois. A son extremité terminale, se trouve un orifice elargi transversalement pour le passage de l'anse métallique. Les fils glissent sur une surface courbe au lieu de se briser sur une surface angulaire.

Bougies de Kœberlé. — Sans doute, Peaslee, en Amerique, s'était servi de bougies solides dès 1870 pour dilater l'utérus. Kœberlé l'ignorait. Quatre ans après Peaslee, qui exerçait au delà des mers, le gynécologiste français expose le procédé qu'il emploie pour la dilatation rapide du canal utérin.

---

(1) Gross. *Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, mars 1912, p. 265.

(2) *Gazette medicale de Strasbourg*, 1877, p. 47.

(3) Churchill. *Traité pratique des maladies des femmes*, 1866, p. 642.

Avec un jeu de bougies métalliques, il arrive à la dilatation des cols étroits. Il ne se sert ni de laminaire ni d'éponge préparée dans le même but (1).

Ces bougies ont été exécutées par Kœberlé lui-même avant celles de Hegar qui n'ont vu le jour que plusieurs années après, en 1899.

Drainage abdominal. — On sait l'extrême importance accordée par la grande majorité des laparotomistes, même à l'heure actuelle, au drainage. C'est une véritable soupape de sûreté.

Dès ses premières opérations, Kœberlé comprit que par suite des phénomènes qui se produisaient au niveau du pédicule externe et nécessairement dans le bassin, il fallait avant tout assurer l'évacuation des liquides qui existaient ou se produisaient dans le péritoine.

Une issue suffisamment large, suivant Kœberlé, devait être maintenue pour les liquides et pour les détritus, à l'angle inférieur de la plaie, afin de ne pas exposer les opérées aux accidents graves qui peuvent résulter de leur rétention.

Il pensa qu'il y avait mieux à faire. Il pratiqua le drainage (2) dès le 29 septembre 1862, après une ovariotomie double. Il mit des tubes en caoutchouc qui plongeaient jusque dans la profondeur du petit bassin. Petit à petit, par la suite, il diminua le nombre et la longueur des drains.

Dans l'hystérectomie (3) avec ovariotomie double

---

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, séance du 7 août 1873, 1873, p. 236.

(2) Kœberlé. *Opérations d'ovariotomie.* Paris, 1865, Baillère, p. 32.

(3) Kœberlé. *Opérations d'ovariotomie.* Paris, 1865, p. 87.

Kœberlé. *De l'hémostase définitive.* Paris, 1877, p. 40.

Caternault. *Thèse*, Strasbourg, 1866, p. 13, 28, 95, 117.

Courty. *Traité pratique des maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes*, 1881, p. 1296.

Ch. West. *Leçons sur les maladies des femmes.* Paris, 1870, p. 711 et 712.

qu'il exécuta le 20 avril 1863, il mit une rangée de tubes de caoutchouc largement fenestrés. Il est à remarquer qu'il nettoyait et désinfectait soigneusement ses drains.

Il modifie sa méthode en 1865 et pratique le drainage abdominal à l'aide d'un tube de verre droit assez long pour atteindre le cul-de-sac de Douglas, assez large pour admettre une sonde en caoutchouc qui sert à aspirer les liquides du bassin plusieurs fois par jour, à l'aide d'une poire en caoutchouc adaptée au drain en caoutchouc.

Il réalise ainsi le drainage avec aspiration, procédé que l'on croit inventé récemment.

En 1866, il se sert tantôt de simples tubes en caoutchouc, tantôt de son drain en verre. C'est ainsi que dans son opération pour fibrome, le 7 juillet 1866, il se sert de son drain en verre de 12 centimètres de long pour éviter l'infection. Si, dit Kœberlé, les liquides peuvent être extraits convenablement, la péritonite reste ordinairement limitée à l'excavation pelvienne et les opérées se rétablissent très rapidement. Cette pratique de Kœberlé est confirmée par Courty. Dans l'excellent ouvrage de Ch. West, il est spécifié que dans les cas ordinaires, Kœberlé met des tubes en caoutchouc, mais il place son tube en verre quand on prévoit une exsudation abondante, lorsqu'il y a hémorragie. Le tube en verre est très utile, est-il spécifié, pour donner un libre cours aux produits de l'inflammation dont le résultat est la septicémie quand on laisse croupir les liquides.

Mais ce n'est pas seulement par la voie abdominale qu'il draine. En 1863, il adopte en principe la perforation de la paroi vaginale. En 1866, il draine aussi par le vagin. Il se sert d'une canule spéciale pour ouvrir le cul-de-sac postérieur. Le drainage vaginal avait été exécuté, il est vrai, avant lui par Peaslee, en Amérique. Avec sa canule double droite, Kœberlé perfore le vagin par la voie basse et met préventive-

ment une canule, au cours même de la laparotomie. Il abandonna ce procédé assez vite (1).

Mais le drainage si parfait qu'il exécute par la voie haute, en particulier avec son tube en verre muni d'un appareil d'aspiration, ce procédé que tant de chirurgiens modernes exécutent avec soin et croient dater d'hier, est tout simplement une invention de Kœberlé.

Péan, dans sa laparotomie du 10 avril 1868, avait été incité par son aide Morpain, qui avait assisté, à Strasbourg, à la pratique du drainage abdominal, à mettre un long tube de verre dans le bassin en l'introduisant par la partie inférieure de la plaie abdominale. « Quoi qu'il en fût et bien que mon opinion n'eût pas été suffisamment modifiée ni par les conversations que j'avais eues à ce sujet avec M. Kœberlé, ni par la lecture des observations qu'il venait de publier — écrit Péan, — j'acceptai cependant la proposition qui m'était faite, et je plaçai ce tube, bien décidé d'ailleurs à l'extraire dès que je verrais éclater autour de lui quelque symptôme (2) de mauvais augure. »

Kœberlé, dans la thèse de Tixier, proteste. Loin d'être une cause d'inflammation, le drainage permet d'éviter les accidents. Les chirurgiens qui professent une opinion contraire sont ceux qui n'ont pas apporté assez de soin à la toilette du péritoine (3).

Kœberlé a la priorité du drainage abdominal sur Péan ; ainsi apparaît nettement l'influence de la pratique du chirurgien de Strasbourg, par l'intermédiaire surtout de Morpain, sur celle de l'heureux opérateur de Paris.

---

(1) Courty, *loc. cit.*, p. 1272.
Caternault, *loc. cit.*, p. 109, 117.

(2) *L'Union médicale*, 8 avril 1869, n° 41, p. 535.
Ch. West, *loc. cit.*, p. 712 et 725.

(3) Tixier, *Le pédicule et son traitement après l'ovariotomie*. Th. Strasbourg, 1869, 3 série, n° 246, p. 34.
Ch. West, *loc. cit.*, p. 724 et 725.

Dès 1869, après plusieurs années d'essais dans les laparotomies, Kœberlé, comme les chirurgiens d'aujourd'hui plus maîtres de leur asepsie, restreint le drainage aux opérations les plus graves. Plus tard, à mesure qu'il a des résultats de plus en plus beaux, il diminue encore le nombre de ses opérations au cours desquelles il met soit un tube en verre, soit un drain en caoutchouc.

Aussi est-ce avec raison que Keith, le très célèbre ovariotomiste anglais qui a eu de retentissants succès, a pu écrire en 1878 qu'il doit, en partie, ses remarquables résultats au drainage de la cavité abdominale dans les cas graves, et qu'il est redevable de cette pratique à Kœberlé qui, en 1866, lui fit don de deux drains en verre. Le procédé fut adopté avec les plus grands avantages non seulement par Keith, mais, ainsi que le remarquent fort judicieusement Hégar et Kaltenbach, il a été suivi par Spencer Wells et par beaucoup d'autres chirurgiens (1).

Le drainage abdominal a acquis depuis fort longtemps et jusqu'en ce moment une si grande importance que de très nombreux opérateurs le mettent à exécution dans tous les cas d'une façon systématique et que sont legion ceux qui préféreraient ne pas faire une laparotomie compliquée plutôt que de se trouver dans l'impossibilité de drainer la cavité pelvienne.

En ce moment, on tente de se passer, le plus possible, du drainage, mais il faut reconnaître que souvent les plus habiles laparotomistes, après des essais dangereux, reviennent au drainage et à l'aspiration des liquides péritonéaux toutes les fois que le cas a été grave.

On peut affirmer que Kœberlé a rendu les plus grands services en instituant le drainage au début de sa pratique dans la chirurgie abdominale. On doit à cette méthode la conservation d'un nombre infini

(1) Hégar et Kaltenbach, *loc. cit.*, p. 217.

d'existences humaines, qui auraient succombé après l'opération, sans un bon drainage.

Emploi de la vessie de glace. — Kœberlé a été le premier à employer les applications de glace sur le bas-ventre, après l'extirpation des kystes de l'ovaire et des tumeurs fibreuses de l'utérus.

Comme on le sait, Kœberlé obéit à ses propres inspirations pour traiter les suites opératoires. Les ovariotomistes étrangers ne s'étaient pas encore servis de la glace en applications sur le ventre. Jusqu'à ce que Kœberlé eût employé la vessie de glace, ce procédé était inconnu en Angleterre (1), comme Courty pouvait le constater *de visu*. Spencer Wells se servait d'une vessie de caoutchouc pleine d'eau chaude qu'il plaçait (2) sur le ventre après la laparotomie.

Kœberlé, dès ses premières opérations, emploie la vessie de glace sur le bas-ventre. Il applique même deux vessies qui contiennent deux kilogrammes et demi de glace. Il a soin d'intercaler entre la peau de la malade et la vessie en caoutchouc plusieurs compresses superposées. L'impression qu'en ressentent les opérées, dit-il judicieusement, est très agréable. Il ajoute même que l'application doit être continuée pendant plusieurs jours. Il fait les choses scientifiquement ; il note avec soin l'abaissement thermique ainsi obtenu. Il formule le but qu'il poursuit : abaissement continu de la température favorable à l'hémorragie et destiné à modérer la tendance inflammatoire du péritoine. Sa pensée se trouve précisée par F. Churchill. La glace arrête non seulement l'hémorragie, prévient le travail inflammatoire, mais offre encore l'avantage d'atténuer la putréfaction des liquides et des tissus ambiants, écrit Churchill (2).

Kœberlé est donc l'inventeur du procédé de réfrigération de l'abdomen après les laparotomies, à l'aide

(1) *Gazette hebdomadaire.* Paris, 1863, p. 568.

(2) F. Churchill. *Traité pratique des maladies des femmes.* Paris, 1866, p. 649.

d'une vessie de glace. Il est inutile d'insister sur l'emploi journalier de ce moyen qui a rendu et rend encore de réels services (1).

Les soins post-opératoires. — Dès sa première ovariotomie, on le voit auprès du lit de sa malade pendant plusieurs heures. Sans cesse il surveille les symptômes, il tâte le pouls, il combat sans désemparer les accidents dès leur apparition. Si ses succès sont dus à sa technique, à l'agilité de ses doigts, ils sont aussi le résultat des soins méticuleux qu'il prodigue à ses operées.

Dès 1863, il est dit (2) que Kœberlé prend des soins méticuleux et *excessifs*.

Diète des boissons. — Après la laparotomie, il constate que l'eau gazeuse excite les vomissements. Il recommande la diète pendant trois jours, peu après il restreint la durée de l'abstinence des liquides et ne l'ordonne que pendant 24 heures. C'est ce délai qui a été conservé dans la pratique actuelle.

Le deuxième jour, il permet à l'opérée de prendre du bouillon, du thé, du café au lait.

Purgation. — Le troisième jour, il purge l'opérée, il fait administrer tantôt un laxatif, tantôt un véritable purgatif. N'agit-on pas encore ainsi ?

Réouverture du ventre. Nettoyage secondaire du ventre Hémostase. — Lors de sa quatrième ovariotomie, chez une jeune femme de 23 ans, alors que la guérison semblait sûre, Kœberlé voit apparaître, le douzième jour, une hémorragie qui, traitée d'abord

(1) Kœberlé. *Documents pour servir à l'histoire de l'extirpation*, etc. Strasbourg, 1865, p. 48.

Kœberlé. *Operations d'ovariotomie.* Paris, 1865, p. 7, 33, 48, 74, 86, etc.

Péan. *Hystérotomie.* Paris, 1873, p. 226.

Pellegrin. *loc. cit.*, p. 27.

(2) *Gazette hebdomadaire.* Paris. 1863, p. 568.

par compression, se reproduit en même temps que se montrent des phénomènes de péritonite.

Le grand chirurgien n'hésite pas. Il déchire la partie inférieure de la cicatrice abdominale, saisit l'artère ovarique qui donnait du sang et laisse la pince à demeure. Il fait plus, il enlève du ventre des caillots qui déjà répandaient une mauvaise odeur. Il sauve sa malade par cette entreprise qui, pour l'époque, était extrêmement hasardeuse et qui n'aurait certes pas eu l'assentiment de ses collègues, s'il eût eu le temps de les consulter.

Ainsi Kœberlé a indiqué la voie à suivre quand des hémorragies se produisent après la fermeture du ventre ou quand il existe une infection causée par une accumulation de matières en décomposition.

Ouverture des abcès pelviens. — Quand après la laparotomie un abcès pelvien (1) a tendance à se former, il faut l'ouvrir, affirme Kœberlé en 1867. Cette initiative est une source de dangers, dit Hirtz. Bref, ses collègues font les plus expresses réserves sur cette pratique qui, à cette heure, semble banale. Schützenberger résume la discussion en montrant que tous les membres de la Société de médecine de Strasbourg condamnent cette manière de faire. Le brillant gynécologiste n'en persiste pas moins à croire que pareille intervention est indispensable.

L'infection est-elle dans la profondeur de la fosse iliaque et du bassin, on doit pratiquer (2) de larges incisions et laisser des drains à demeure pour évacuer et nettoyer les foyers putrides ou purulents.

Faut-il ajouter qu'il est classique d'agir comme l'a fait Kœberlé au début de ses laparotomies ?

Pathogénie du météorisme. — A l'occasion de sa malade opérée le 15 juin 1863, le remarquable clini-

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1867, p. 31, 43 et 67.
(2) Ch. West, *loc. cit.*, p. 712.

cien qu'est Kœberlé étudie les causes de l'atonie des intestins après la laparotomie. Il énumère la péritonite, l'état spasmodique du sphincter de l'anus, la torsion d'une anse intestinale, les obstacles mécaniques apportés au libre cours des matières. Il fait connaître, parmi les causes de l'obstruction, celle qui est produite par une réduction irrégulière des anses herniées pendant l'opération, l'étranglement dû à des adhérences, à des brides péritonéales, et l'obstruction consécutive au soulèvement excessif du rectum (1)

Kœberlé, dès cette époque, cherche avec un sens judicieux la solution des différents problèmes qui se posent du fait de l'atonie de l'intestin produite par ces différentes causes.

La canule rectale contre le tympanisme. — Contre le tympanisme post-opératoire, dès 1862, Kœberlé introduit dans le rectum une grosse sonde en caoutchouc (2) qui à cette heure est d'un usage courant après les laparotomies. Cette canule n'est donc pas due à Bamberger, comme on le croit, mais a été imaginée par Kœberlé.

Remarquant que la coudure de l'angle gauche se montre, après l'ablation des grosses tumeurs (3), et redoutant les troubles statiques consécutifs, il comprime pendant deux heures le ventre par en haut — déjà en juin 1862 — pour s'opposer aux troubles de circulation, aux changements produits dans le ventre par l'ablation d'une volumineuse masse. Plus tard, il comprime l'abdomen avec une bande de flanelle, comme on le fait maintenant. En 1873 déjà, il indique en grande partie le mécanisme des accidents produits par cette coudure, accidents dont la pathogénie a été complètement élucidée il y a peu de temps.

(1) Kœberlé. *Opérations d'ovariotomie*. Paris, 1865, p. 117 et 118.

(2) Caternault. *loc. cit.*, p. 95.

Pellegrin. *Thèse*. Strasbourg, 1862, p. 36.

(3) Heully. *Occlusion intestinale post-opératoire*, etc. *Archives générales de Chirurgie*. 1911, p. 361.

Dans le météorisme post-opératoire, ce qui complique la situation, c'est la dilatation de l'estomac.

Cathétérisme de l'estomac contre la péritonite et l'étranglement interne. — De bonne heure, pour combattre la péritonite, il pratique le lavage de l'estomac avec la sonde œsophagienne. Caternault, en 1866, montre l'usage que faisait Kœberlé de la sonde œsophagienne et du tube rectal pour évacuer les liquides de l'estomac et les gaz du tube digestif. En 1873 et 1875, le grand laparotomiste, dit M. Gross, fait deux communications pour montrer comment, par le cathétérisme stomacal, il a pu sauver des femmes qui étaient dans les positions les plus critiques par suite des phénomènes d'étranglement interne causés par la distension stomacale qui était sous la dépendance de liquides et de gaz (1).

Kœberlé se servait d'une grosse poire en caoutchouc adaptée au tube œsophagien.

L'évacuation des matières liquides, solides et gazeuses à l'aide de la sonde œsophagienne rend d'incontestables services jusqu'à ce moment, dans des cas encore assez fréquents.

Pronostic d'après les signes et symptômes. — L'ingénieux et consciencieux opérateur observe avec le plus grand soin ses opérées, qu'il examine pour ainsi dire d'heure en heure.

Il attire, dès le début, l'attention sur l'heureuse signification de l'abondance des urines après l'ovariotomie et l'hystérectomie, sur les dangers que présente la diminution, surtout la suppression de l'excrétion urinaire. « Si l'urine fait défaut, la mort n'est pas loin. »

Procédé d'ablation des kystes du ligament large (2). — Les kystes du ligament large étaient au-

---

(1) Gross. *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris*, 1912, p. 265.

(2) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1877, p. 24.

dessus des ressources de l'art. Se basant sur ses investigations anatomo-pathologiques, Kœberlé prouve qu'en suivant son procédé, bien simple, bien anatomique, il était facile d'enlever ces tumeurs liquides et de guérir presque à coup sûr les malades. Le procédé de Kœberlé est resté classique.

D'autres kystes sollicitent son attention. En 1868, il enleva (1) avec succès un énorme kyste du méso-côlon iliaque.

Grossesse extra-utérine. — La grossesse extra-utérine fut traitée par Kœberlé à plusieurs reprises. Dès le début de sa carrière de laparotomiste, il fut en présence de difficultés sérieuses.

Dans un cas désespéré, le célèbre ovariotomiste (2) diagnostique une grossesse extra-utérine abdominale avec enfant vivant. La mère était en pleine péritonite. Les chances de vie étaient pour elle fort réduites. Mais l'opération était urgente pour sauver l'enfant, sinon la mère dont la mort était à peu près certaine.

Au cours de l'opération, la femme rend des matière stercorales, devient froide et livide. On trouve de la sérosité péritonéale, ayant une odeur infecte, des fausses membranes. La mère succombe peu après, comme Kœberlé l'avait prévu, mais il sauve l'enfant.

Le 20 mars 1869, Kœberlé pratique avec succès une laparotomie (3) dans un cas de grossesse extra-utérine qui avait duré quinze mois.

Il répète la même opération chez une femme qui avait une grossesse extra-utérine de 14 mois.

Keller ajoute que le grand ovariotomiste a très souvent dit qu'il n'hésiterait pas à intervenir s'il était appelé au moment de la rupture d'une grossesse extra-utérine, s'il trouvait que la malade avait une seule chance de guérison.

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1868, p. 263.
(2) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1863, p. 162.
(3) Keller. *Thèse de Paris*, 1872, p. 7, 10 et 60.

Le traitement par la laparotomie immédiate d'une rupture tubaire est adopté par Kœberlé, qui n'attend que le moment propice pour l'effectuer.

Dans un cas de grossesse tubaire rupturée, Kœberlé a pratiqué la transfusion du sang (Communication orale).

Dans un cas de fibrome utérin, le grand laparotomiste enlève par la voie haute la tumeur, mais il laisse systématiquement les deux ovaires, ce qui complique son opération ; toutefois, en faisant cette chirurgie prétendue conservatrice, il obéit à de particulières préoccupations.

Un de ses collègues l'accuse de châtrer les femmes. Dans le but de conserver à chaque opérée de fibrome utérin ses ovaires, Kœberlé s'ingénie à conserver ces organes.

La guérison survient. Mais par la suite, l'opérée devint enceinte. Elle eut une grossesse ectopique qui se rompit dans l'abdomen. Kœberlé ne put arriver à temps pour sauver cette malheureuse.

Opération césarienne en un cas de grossesse dans une corne utérine. — A certaines malades qui sont au-dessus des ressources de la médecine et qui sont inévitablement perdues, il offre une dernière chance de salut et inaugure l'extension sans cesse plus hardie de la chirurgie abdominale.

Le 15 juillet 1865, il pratique (1) pour la première fois avec succès une opération césarienne chez une malade qui présente une grossesse dans un utérus bicorne. Il se propose d'enlever, au besoin, la corne utérine où s'était produite la grossesse, mais des adhérences l'empêchent de pratiquer l'ablation de cette corne de la matrice.

---

(1) *Traité de gynécologie pratique et opératoire*, par S. Pozzi et Jayle, 1907, t. II, p. 1140.

E. Kœberlé. *Opération césarienne pratiquée dans un cas de grossesse dans un utérus bicorne*, etc. Strasbourg. Tirage à part de 23 pages, 1866, p. 11.

Fixation de l'utérus en avant ou opération de Kœberlé. — Contre les rétrodéviations utérines, Kœberlé employait ordinairement le pessaire de Hodge. Le 27 mars 1867, il exécute une opération appelée plus tard à avoir un grand retentissement. Ce fut le point de départ d'une série d'autres interventions utiles sur les organes contenus dans l'abdomen.

Chez une femme de 22 ans qui souffrait depuis huit mois d'une rétroversion utérine complète et qui avait une constipation contre laquelle les purgatifs les plus actifs étaient restés impuissants, Kœberlé, de parti pris, se décide, devant la gravité des accidents, à une opération sérieuse.

L'état était tel qu'il y avait lieu de désespérer de la guérison. Kœberlé fait nettement le diagnostic des accidents si graves présentés par la patiente. Stoltz essaye vainement de réduire l'utérus.

Kœberlé remet en bonne situation la matrice culbutée dans le Douglas, après l'avoir soigneusement dégagée. Le pédicule du ligament large gauche avec l'ovaire du même côté est fixé à l'angle inférieur de la plaie abdominale, afin de maintenir l'utérus réduit.

Le résultat fut remarquable. Les selles apparurent après cette intervention, l'intestin reprit ses fonctions entièrement supprimées, et la malade recouvra la santé (1). La fixation resta définitive.

Ce fut incontestablement la première opération qui eut pour but de maintenir l'utérus rétrodévié et réduit en situation normale. L'hystéropexie que pra-

---

(1) *Gazette médicale de Strasbourg.* Gastrotomie dans un cas de rétroversion de la matrice, 1877, p. 28.

Leçons sur les maladies des femmes, par Ch. West. Manuel opératoire, par le Dr. Taub. Trad. en français par Mauriac. Paris, 1870, p. 726.

Hegar et Kaltenbach. *Traité de gynécologie opératoire*, trad. par P. Bar. Paris, 1885, p. 639.

C. Schrœder. *Maladies des organes génitaux de la femme*, trad. Lauwers. Bruxelles, 1890, p. 182.

Marcel Baudouin. *Hystéropexie abdominale antérieure*, etc. Paris, 1890, p. 23 et 24.

tiqua Kœberlé a été faite indirectement à l'aide des ligaments utérins. L'intervention de Kœberlé fut exécutée dans le but spécial de remédier aux accidents graves causés par la rétroversion utérine. Ce serait le cas ou jamais — écrit Marcel Baudouin, — d'appeler *opération de Kœberlé* la méthode opératoire qui a pour but de fixer l'utérus au contact de la paroi abdominale antérieure au cours d'une laparotomie. D'un seul trait et par un véritable éclair de génie, ajoute M. Baudouin, Kœberlé créait une méthode opératoire nouvelle. « En raison des progrès de la chirurgie moderne, cette méthode était appelée, en effet, au plus brillant avenir, car elle doit être considérée presque comme le point de départ exclusif de toutes les fixations anormales d'organes (pexies) entreprises de nos jours avec succès. »

Depuis douze ans, la proposition émise par Baudouin a reçu l'universelle consécration de l'opinion chirurgicale. Il est peut-être bon d'ajouter qu'à cette heure triomphe non pas la fixation directe de l'utérus à la paroi abdominale, mais l'hystéropexie indirecte, ligamenteuse, à peu près celle qu'avait pratiquée Kœberlé il y a déjà 44 ans.

Résection cylindrique de l'intestin par la voie rectale. — Il n'hésite pas à tenter (1) dès l'année 1867 la splénectomie. Il ne réussit pas. En 1877, par la voie rectale, il extirpe (2) un cylindre d'intestin dégénéré. Après la résection, il attire par en bas la portion du bout inférieur et la fixe à l'anus. Le résultat est excellent.

En 1881, il avait pratiqué avec un succès complet cette opération dans quatre cas. La récidive n'avait pas eu lieu.

Résection de deux mètres d'intestin. — Le 27 novembre 1880, il enlève deux mètres et cinq centi-

---

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1867 ,p. 275.
(2) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1877, p. 23 et 24..

mètres d'intestin (1) à une malade qui présentait de multiples obstacles à la libre circulation des matières digestives. Cette laparotomie, pratiquée sur une jeune fille de 22 ans, réussit parfaitement.

Cette résection de deux mètres d'intestin grêle, de tous points remarquable, a été la première de ce genre et est toujours citée dans les ouvrages spéciaux.

Position de Kœberlé, dite de Fowler. — La position demi-assise a été préconisée à l'étranger depuis une douzaine d'années, à la suite de l'opération sur l'appendice particulièrement. On l'emploie aussi après les laparotomies pratiquées sur les organes génitaux de la femme. Cette position demi-assise est appelée, même en France, position de Fowler.

Elle a été inventée et employée systématiquement par Kœberlé, il y a un demi-siècle.

A la suite de l'ovariotomie que ce chirurgien pratique le 29 septembre 1862, les gaz dilatent l'estomac de son opérée. Kœberlé soulève un peu le dos de la patiente et facilite ainsi l'évacuation des gaz par en haut.

Il agit de même après son ovariotomie du 4 décembre 1865.

Le 20 avril 1863, il adopte la position demi-assise après la merveilleuse opération qu'il avait exécutée ce jour-là, en enlevant, en même temps que les ovaires malades, une partie de l'utérus qui présentait un corps fibreux (2).

Kœberlé donne les raisons qui l'ont poussé à adopter la position demi-assise.

En effet, à peu près à la même époque, Kœberlé écrit (3) à Courty : « Dans ces derniers temps j'ai

---

(1) *Résection de deux mètres d'intestin grêle suivie de guérison*, par E. Kœberlé. Brochure. Strasbourg, 1881, p. 20.

(2) E. Kœberlé. *Opérations d'ovariotomie.* Paris, 1865, p. 89.

(3) Courty. *Traité pratique des maladies de l'utérus.* Paris, 1881, p. 1271.

remarqué qu'on parvenait à limiter la péritonite dans le petit bassin, où elle ne présente pas de caractères graves (à moins de complications de septicémie), en donnant aux opérées une position demi-assise. »

En 1866, dans sa thèse, Caternault (1) insiste à maintes reprises sur la position demi-assise de Kœberlé. Il signale les résultats *remarquables* que le grand ovariotomiste de Strasbourg obtient, grâce à cette position qui empêche, est-il écrit, la propagation du mal qu'elle localise au petit bassin.

Kœberlé, est-il dit, l'emploie contre la tympanite et dans les cas de péritonite. Cette position rend de si grands services que le maître en généralise l'usage à toutes ses opérations abdominales.

Trois ans après Caternault, Tixier fait mention (2) de la position demi-assise.

Cette position imposée aux opérées est regardée par Kœberlé comme une des principales améliorations qu'il a apportées au traitement opératoire des kystes de l'ovaire, et mérite d'être appelée *la position de Kœberlé*. Il est curieux que ce fait indiscutable ait été méconnu jusqu'à ce jour.

Traitement du cancer utérin. — L'hystérectomie pour cancer de l'utérus n'est pratiquée par le grand gynécologiste de Strasbourg que dans les cas où la tumeur maligne est au début et n'a pas dépassé les limites de l'utérus. Quand il s'agit de cancer du col, il est partisan, dans les cas d'épithélioma utérin déjà avancé, de l'ablation partielle, tant l'extirpation totale de la matrice cancéreuse (3) lui a donné de déboires.

Lever précoce après la laparotomie. — Depuis peu d'années, le lever très précoce des opérées qui

(1) Caternault. *Thèse de Strasbourg*, 1866, p. 110, 113 et 117.

Révillout. *Gazette des hôpitaux*, 25 août 1868, p. 393.

(2) Tixier. *Thèse de Strasbourg*, 1869, p. 34.

(3) Kœberlé. *Traitement des cancers de la matrice*. Tirage à part, 16 p. Strasbourg, 1886, p. 5.

ont subi une laparotomie pour les maladies des organes génitaux internes, etc. est à l'ordre du jour.

Dès 1865, Kœberlé met en pratique le lever précoce chez une de ses opérées qui a subi l'opération césarienne (1).

Mais sa prudence l'empêche de commettre aucune entreprise téméraire. Le lever précoce qu'il a autorisé est raisonnable. Son opérée se lève le dixième jour, et le quinzième jour, elle quitte son lit de grand matin pour ne s'y coucher qu'après une journée entière passée à la promenade.

Cet exemple est là pour prouver que dès cette époque, Kœberlé obtenait des réunions assez solides pour permettre à ses opérées de se lever le dixième jour.

Si les chirurgiens français modernes repoussent en très grande majorité le lever très précoce préconisé maintenant à l'étranger, ils sont assez enclins à adopter la pratique ancienne de Kœberlé, qui a autorisé son opérée, il y a 45 ans, à quitter son lit dès le dixième jour, dans un cas particulièrement favorable.

(1) Kœberlé. *Opération césarienne pratiquée avec succès dans un cas de grossesse dans un utérus bicorne.* Brochure de 23 pages. Strasbourg, 1866, p. 13.

VII

LA PROPRETÉ DE KŒBERLÉ : L'ASEPSIE

L'acide phénique. — La théorie de Schwann avait déjà vu le jour, quand, en 1859, le docteur Jules Lemaire, après la constatation des effets désinfectants du coaltar par Ferd. Le Beuf, commença ses travaux qui furent publiés au mois de septembre 1859 à l'Académie de médecine.

Dès 1860, Lemaire étudie l'action de l'acide phénique. Il croit (1) à l'existence de corps vivants qui font fermenter les produits animaux. Tous les désordres, affirme-t-il, sont produits par des ferments vivants. Pour mettre obstacle à cette fermentation, l'auteur, après de nombreuses expériences, préconise l'acide phénique, à doses faibles il est vrai. Il veut que l'on maintienne sur les plaies des compresses imbibées d'acide phénique. « De cette manière, tous les germes que l'air y dépose sont tués, et le travail naturel de réparation s'opère sans entraves », écrit-il.

En juin 1862, quand Kœberlé inaugura la chirurgie abdominale en France, la théorie de la contamination des plaies par les germes qui flottaient dans l'air régnait dans la science. Les éléments infiniment petits, tous les miasmes contenus dans l'atmosphère infectaient, pensait-on, les blessures, les solutions de continuité des téguments.

En Angleterre, on évitait de pratiquer les opérations dans les hôpitaux ordinaires dont l'air était, croyait-on, particulièrement chargé de germes nocifs. L'ovariotomie était, pour cette raison, exécutée plus volontiers dans les maisons de santé. Nélaton professait que l'ablation du kyste de l'ovaire ne pouvait réussir dans les hôpitaux de Paris, par suite de la viciation de l'air infecté par des germes. La théorie

(1) *De l'acide phénique*, etc., par le Dr Jules Lemaire. Paris, 2e édition, 1865, p. 397 et 406.

hippocratique de la contamination par l'intermédiaire de l'atmosphère était prédominante.

Avant les travaux de Lister, Kœberlé eut la notion exacte de l'infection des plaies et de la cause des accidents que l'on observait si souvent après les blessures. La conception qui germa dans son esprit était marquée au coin de l'exactitude, on peut l'avancer. Il eut une idée de génie. Il appliqua systématiquement « *la propreté* » et lui dut ses merveilleux succès. Kœberlé ne crut nullement à l'infection des plaies par l'air, doctrine qui régnait d'une façon presque despotique. Il vit la vérité plus de dix ans avant Lister.

L'antisepsie. La théorie initiale de Lister. — Certes, la pratique de Lister a transformé la chirurgie, a mis fin à l'effroyable mortalité qui pesait sur les opérations et qui arrêtait tous les progrès dans l'art de guérir les malades à l'aide de l'instrument tranchant. Le monde entier a reconnu avec justice l'immense mérite du chirurgien anglais. Mais il est nécessaire, au nom de la vérité, d'affirmer que les propriétés de l'acide phénique avaient été déjà démontrées par Lemaire quand Lister commença ses études sur cet antiseptique. Il faut aussi reconnaître que c'est plusieurs années après les interventions de Kœberlé que Lister exposa sa théorie et sa pratique dans des publications éparses. La théorie était inexacte. La pratique, par contre, était excellente.

Le professeur Lefort a déjà mis les faits en pleine lumière (1). Il faut y revenir. Dans les œuvres réunies avec un soin pieux par un (2) des admirateurs de Lister, on constate que depuis le début des premières publications du chirurgien anglais jusqu'en 1875, Lister croyait d'une façon absolue à la contamination des plaies par l'air qui renferme des organismes

---

(1) *Manuel de médecine opératoire*, par Malgaigne, 9e édition, par Lefort. Paris, 1888. Préface, *passim*.

(2) *Œuvres réunies de Lister*. Traduction du Dr Borginon. Paris, 1882, p. 162, 166, 285, 236.

vivants nocifs. Il exprima cette crainte dès le début et en 1871 encore. C'est ainsi qu'il recommanda de pratiquer l'incision au bistouri derrière une compresse imbibée d'acide phénique.

En 1867, il a l'idée d'éviter la putréfaction au niveau des blessures, sans en exclure l'air, en les protégeant à l'aide d'une substance capable d'ôter la vie aux particules de l'atmosphère.

Il place devant la plaie un rideau phéniqué (1). Il croit que l'acide phénique donne lieu à la suppuration ; en 1868 (2), il l'affirme de nouveau.

« Pour assurer, écrit-il en 1868, la guérison sans suppuration, il faut non seulement exclure de la plaie les éléments de putréfaction qui lui sont toujours apportés par l'air, mais on doit encore soustraire les surfaces dénudées à l'action prolongée de l'acide phénique. » Aussi employa-t-il (3) des plaques métalliques pour empêcher le contact trop marqué de la plaie avec l'acide phénique. Plus tard, il inventa le *protective*, qui, dit-il, est de nature non irritante.

En 1871, il professe que seuls les germes contenus dans l'air causent les accidents des plaies. « Si l'on pouvait donc éviter l'influence de l'air — écrit-il (4) — la réunion par première intention deviendrait la règle au milieu des circonstances qui devraient l'exclure. »

La chose première et essentielle est de connaître, dit Lister, comment l'atmosphère exerce une influence funeste.

Il croit que la putréfaction est due au développement d'organismes microscopiques, comme l'a vu Schwann, comme l'a démontré Pasteur. Mais donnant aux découvertes de Pasteur une application inexacte, Lister croit que ce sont les germes de l'air qui sont la cause des accidents des plaies.

---

(1) *Loc. cit.*, p. 57, 74.
(2) *Loc. cit.*, p. 128.
(3) *Œuvres de Lister*, par Borginon, *loc. cit.*, p. 213.
(4) *Loc. cit.*, p. 235.

Afin d'éviter (1) la pénétration de l'air qui contient les organismes vivants au cours des opérations, il recommande aux chirurgiens de laver leurs mains à l'eau phéniquée, parce que l'air y dépose des micro-organismes ; il se sert d'un pulvérisateur, du spray phéniqué ; il opère dans une atmosphère antiseptique pour chasser et tuer les germes de l'air ; s'il met les éponges dans une solution d'acide phénique, s'il plonge les instruments dans cet agent microbicide, c'est pour détruire les germes qui y sont déposés par l'air. En 1875, il croit utile (2) d'exposer à la pulvérisation phéniquée le bistouri qui a servi et qui a été exposé à l'air.

Le mackintosch, la gaze phéniquée ont pour but d'empêcher l'introduction des germes contenus dans l'atmosphère.

Les dangers auxquels sont exposées les plaies viennent donc exclusivement de leur exposition à l'air (3).

Pour résumer la doctrine de Lister jusqu'à l'époque indiquée, on ne peut mieux faire que de citer l'opinion de Hart et Barbour (4), d'Edimbourg, dans leur ouvrage classique.

« Le traitement des plaies, suivant la méthode due à Lister est basé sur la théorie, généralement acceptée à cette heure, que les corpuscules-germes de l'air, se trouvant en contact avec une plaie, lui font subir des transformations putrides qui se terminent par la septicémie. Lister a trouvé que l'acide phénique détruisait l'activité de ces germes ; en conséquence, le listérisme consiste à désinfecter, au moyen de pulvérisations ou de lotions, l'air en contact avec la plaie ainsi que tout ce qui doit la toucher. »

La suppression des ferments, des germes, des

---

(1) *Œuvres de Lister, loc. cit.*, p. 240.

(2) *Loc. cit.*, p. 384.

(3) Borginon. *Œuvres de Lister*, p. 64, 162, 236, 238, 240, 243, 244.

(4) *Manuel de gynécologie* de D. Berry Hart et Barbour. Trad. franç. par E. Croizat, Paris, 1886, p. 258.

micro-organismes contenus dans l'air est l'objectif de Lister. Cette conception est fausse.

Les résultats de la pratique du grand chirurgien anglais ont été néanmoins admirables. Ils ont révolutionné la chirurgie qui leur doit des progrès immenses.

Mais on aurait pu être frappé par l'étude de différentes statistiques qui ne s'accordaient guère avec la théorie de l'infection par l'air.

Comme le professeur Lefort (1) l'a fait remarquer, Billroth avait une mortalité de 67,7 pour cent en 1860-1867, dans ses grandes amputations, alors qu'il couvrait d'un pansement ses plaies. Rose, qui a exercé à la même clinique et qui se servait d'un pansement ouvert, exposé à l'air, n'avait pour les mêmes opérations qu'une mortalité de 22,8 pour cent.

Kœberlé n'avait pas attendu jusqu'à cette époque pour constater la vérité.

Dès sa première ovariotomie, le 2 juin 1862, bien avant le début des expériences de Lister, Kœberlé (2) se trouva en présence d'un kyste qui contenait douze litres de liquide, qui pesait après l'évacuation du contenu un kilo et demi et qui était adhérent au grand épiploon sur une surface de 24 centimètres.

L'intestin resta exposé à l'air (3), qui put s'introduire à son aise dans le péritoine pendant tout le temps que dura cette difficultueuse opération. Kœberlé ne fit aucun pansement. Il se contenta d'une simple compresse pour recouvrir l'incision et le pédicule.

A l'opération du 29 septembre 1862 il fit plus : pour maintenir ouverte la partie inférieure de l'incision abdominale, il appliqua un appareil de son invention en forme de spéculum bivalve qu'il construisit avec des lames de plomb.

---

(1) *Manuel de médecine opératoire*, par Malgaigne, édition par Léon Lefort, Paris, p. XXXVIII.

(2) Kœberlé. *Opérations d'ovariotomie*. Paris, 1865, p. 6.

(3) Pellegrin. *Causes de danger ou de mort pendant ou après l'opération de l'ovariotomie*. 1862, p. 8.

Ce qu'il redoute toujours c'est, d'une part, la multiplication des microzoaires qui se développent au niveau du pédicule. Le contact de la sanie produit rapidement une formidable inflammation, la septicémie, la péritonite, d'où la nécessité de momifier le pédicule, de mettre obstacle à la septicité, de le laisser au-dehors et d'y appliquer du perchlorure de fer afin de le rendre imputrescible.

Il craint si peu l'entrée de l'air dans le péritoine qu'après l'opération, il le laisse circuler à loisir dans l'abdomen. Ne place-t-il pas un appareil spécial au bas de l'incision, ne pratique-t-il pas le drainage qui permet aussi la pénétration de l'air dans le cœlome ?

Kœberlé dit, dès le début de ses opérations, que c'est à tort que l'on croit que ses succès sont dus à l'influence favorable de l'air de Strasbourg. L'air de Strasbourg n'est pas plus pur que celui de Paris. La situation de l'établissement où il opère est plutôt désavantageuse. La maison de santé est voisine d'endroits peu salubres, peu hygiéniques. Et cependant il réussit, fait-il remarquer (1).

Dès la publication de ses premières laparotomies, il formule son opinion sur cette question de l'action de l'air sur le péritoine.

« L'introduction de l'air dans la cavité abdominale et l'exposition, même assez prolongée, d'un quart d'heure et plus, des viscères à l'air n'est pas précisément préjudiciable, au moins à en juger par ce qui se passe dans les opérations de hernie étranglée et dans l'ovariotomie. L'air resté emprisonné dans la cavité péritonéale est résorbé très facilement...

» Je ne redoute pas, ainsi que C. Clay, écrit-il (2),

---

(1) Kœberlé. *Opérations d'ovariotomie.* Paris, 1865, p. 1.

(2) *Documents pour servir à l'histoire de l'extirpation des tumeurs fibreuses de la matrice par la méthode sus-pubienne*, par E. Kœberlé. Paris, 1865, et au-dessous de la couverture, même titre avec : Strasbourg, 1864, p. 40, p. 60.

l'introduction de l'air dans la cavité abdominale. En maintenant la plaie béante à l'angle inférieur et en laissant un libre accès à l'air jusque dans la profondeur de l'excavation pelvienne, on favorise, il est vrai, la décomposition du sang et des liquides épanchés, mais d'un autre côté, on leur ménage, ainsi qu'aux tissus mortifiés, une libre issue, et on s'oppose à l'extension de la péritonite en même temps qu'on facilite les injections détersives et désinfectantes. »

Par l'intermédiaire de Caternault (1) à nouveau Kœberlé fait savoir, en 1866, qu'il ne craint pas la pénétration de l'air dans le péritoine. Il maintient béante l'incision abdominale à la partie inférieure.

Sacy Stephanesco, autre disciple du plus grand laparotomiste d'Europe, affirme (2) que son célèbre maître « ne compte pour rien l'entrée de l'air dans la cavité péritonéale ».

Plus tard, Kœberlé, en parlant des causes des succès dans l'ovariotomie, écrira : « Mais (3) ce ne sont pas tant l'air, le milieu, que les soins de propreté bien entendus qui sont les plus essentiels. » En livrant sa pensée de derrière la tête, il ajoute : « La neutralisation et la destruction des miasmes aériens, en tant qu'ils existent véritablement, sont rarement les causes des succès. »

En soulignant « miasmes *aériens* » et en écrivant « en tant qu'ils existent véritablement », Kœberlé ne laisse-t-il pas entendre clairement qu'il ne croit pas à l'existence de ces germes de l'air ? Cela semble évident.

L'opinion de Kœberlé est donc formulée avec netteté. Le danger dans les opérations abdominales ne provient pas de l'entrée de l'air dans l'intérieur de

(1) Caternault. *loc. cit.*, p. 105.

(2) Sacy Stephanesco. *Quelques considérations sur le péritoine au point de vue chirurgical.* Thèse de Strasbourg, 1870, N° 292, p. 32.

(3) Kœberlé. *Des maladies de l'ovaire et de l'ovariotomie.* Paris, 1878, p. 563.

l'abdomen. La contamination ne se fait pas par le contact de l'atmosphère. Ce ne sont pas les germes (1) contenus dans l'air qui produisent la péritonite, la septicémie.

Les accidents sont dus à tous les objets qui sont en contact avec la plaie, la cavité abdominale. Il faut donc trouver le moyen de n'introduire dans l'abdomen que des mains, des instruments, des objets de pansement absolument propres. On va voir comment il réalise ce désidératum.

S'il comprime le ventre après l'ablation des grosses tumeurs, c'est qu'il craint non l'entrée de l'air, mais les troubles de décompression, les modifications dans la statique des organes abdominaux, les coudures de l'intestin qui entraînent des phénomènes graves.

---

(1) Dans une circonstance, Kœberlé a écrit quelques lignes qui, prises isolément, pourraient être différemment interprétées. « Le contact de l'air sur une plaie récente, « prolongé même pendant une heure et plus, ne s'oppose « pas à la réunion immédiate... Cet air, non renouvelé, ne « donne lieu à aucun accident. L'oxygène se résorbe « vite... Lorsque l'action de l'air est prolongée et est « renouvelée (c'est-à-dire lorsque l'oxygène est en excès), « ou bien est en rapport avec des substances oxydables, « il concourt à la décomposition putride du sang et de la « sérosité qui sont soustraits à la circulation. C'est alors « un agent actif de la septicémie. » — Kœberlé admet que le contact prolongé de l'atmosphère, par suite d'un excès d'oxygène, concourt à la décomposition du sang, constitue en réalité un milieu de culture favorable. Mais il ne croit pas, même dans ces lignes qui prêtent à la discussion, que l'oxygène de l'air et le sang suffisent à produire la septicémie. Comme il l'a toujours montré par sa pratique, l'infection a pour origine des principes septiques, des germes qui sont apportés par les mains, par les éponges, etc, C'est du reste ce qu'il répète dans le même travail : « Les sections doivent être aussi nettes que possible, et « mises à l'abri de toute impureté, de tout principe irri- « tant ou septique, soit par l'intermédiaire des mains, des « éponges, des linges, des instruments, des liquides ou des « vases qui servent dans le cours d'une opération. » C'est, somme toute, la pratique constante de Kœberlé.

Ce qui domine (1) dans sa pratique. ce qu'il fait valoir oralement, par ses écrits, par les publications de ses élèves, c'est que ses succès sont dus à la *propreté*. Ses revers ne sont pas causés par l'air.

Il ne proclame pas cette vérité d'une façon banale, par hasard : au contraire il ne perd pas une occasion de la redire. Par la répétition de ses affirmations, par les soins parfaits, par la façon dont il défend son opinion. Kœberlé a l'intuition d'une doctrine : l'infection qui provient non de l'influence nocive de l'atmosphère, mais des micro-organismes qui souillent les mains, les éponges, etc. On comprend, sans qu'il soit nécessaire d'insister, l'extrême importance de cette notion, de cette théorie du germe contage.

Dès 1862, la propreté est regardée par lui comme la base de ses succès. En 1862, Kœberlé écrit (2) : « Tous les soins du chirurgien doivent donc tendre à écarter toutes les causes d'irritation des tissus, à bien déterger la cavité péritonéale de la sérosité, du sang, du liquide cystique qui peuvent s'y trouver, à maintenir le pédicule au dehors, à empêcher la putréfaction et à maintenir la plaie dans un grand état de propreté. »

Kœberlé repousse les applications d'eau de guimauve sur le pédicule. Il combat le cataplasme que Sp. Wells applique sur la plaie abdominale.

La propreté avant tout : c'est le *leitmotiv* qui sans cesse se répète dans les écrits de Kœberlé et de ses disciples.

Le précepte de Kœberlé est connu non seulement de ses disciples, à Strasbourg, mais il se répand au loin. La recommandation du maître est propagée par F. Churchill dans son ouvrage classique. L'observance des soins consécutifs les plus minutieux assure le succès.

---

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 568.

(2) Kœberlé *in* Pellegrin, *loc. cit.*, 1862, p. 32.

Mais il faut écouter surtout l'avis de son élève S. Stephanesco.

Sacy Stephanesco (1) met en relief les principes directeurs de Kœberlé dans sa pratique : enlever le sang et le liquide kystique épanché avec des éponges *très propres*, éviter le contact des corps qui ne sont pas *propres* avec les parties saignantes et surtout avec la séreuse abdominale, car c'est ce contact qui est la cause essentielle de la péritonite.

Aussi recommande-t-il la propreté si oubliée dans toutes les opérations chirurgicales. C'est cette omission qui explique la production de la péritonite traumatique ou pour mieux dire septicémique.

Voici ce qu'écrit (2) S. Stephanesco :

« Pourquoi l'éminent chirurgien de Strasbourg a-t-il obtenu jusqu'à ce jour des succès relativement plus nombreux que ceux des autres chirurgiens adonnés à la même spécialité ? Cela tient, selon nous, non seulement à l'adresse qui le distingue, à la facilité avec laquelle il sait vaincre les difficultés opératoires et se conformer aux indications spéciales à tel ou tel cas. mais aussi aux soins minutieux de *propreté* qu'il apporte toujours dans ses opérations, condition de succès qui ne nous paraît pas avoir été appréciée à sa juste valeur par tous les ovariotomistes. De là, sans doute, la proportion plus élevée des cas de péritonite que l'on constate dans leurs statistiques. »

Kœberlé, à l'occasion de l'ovariotomie pratiquée par lui le 29 septembre 1862, fait mention (3) de la préparation de ses éponges : « Les plus grands soins de propreté doivent être observés », dit-il. L'eau doit être bouillie pour détruire les microzoaires.

Voici sa technique (4) pour nettoyer ses éponges.

---

(1) Sacy Stephanesco. *Quelques considérations sur le péritoine au point de vue chirurgical.* Thèse, Strasbourg, 1870, p. 36 et 37.

(2) Sacy Stephanesco, *loc. cit.*, Strasbourg, 1870, p. 37.

(3) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 25 novembre 1862, p. 184.

(4) Caternault, *loc. cit.*, Strasbourg, 1866, p. 96.

D'abord il les débarrasse mécaniquement du sable qui les rend impropres à tout usage chirurgical. Il les traite par l'acide nitrique étendu d'eau ; il les met dans une solution de carbonate de soude et termine en les lavant dans l'alcool et l'eau pure.

Lors de l'opération du 29 septembre 1862, précédemment citée, il passe ses éponges non seulement dans une solution d'acide azotique, puis dans une solution de carbonate de soude, mais il les trempe dans l'alcool et termine la préparation en déposant les éponges dans l'eau pure préalablement soumise à l'ébullition.

Au dire (1) de Gaillardon, ce chirurgien ne se sert dans ses ovariotomies et dans ses ablations de fibromes que d'éponges neuves, précaution qui contraste singulièrement avec la pratique des opérateurs parisiens.

Les soins qu'il prend pour purifier ses éponges frappent l'attention de H. Vegas qui oppose la pratique des chirurgiens de Paris à celle de l'ovariotomiste de Strasbourg.

Lorsque les éponges ont servi à nettoyer des ulcères à Paris, écrit H. Vegas, le garçon d'amphithéâtre se contente de les laver dans un peu d'eau et de les mettre de côté. Ces éponges, ajoute-t-il, contiennent une grande quantité de matières organiques qui entrent en putréfaction. Deux ou trois jours après, une opération est pratiquée avec ces mêmes éponges qui sont, selon nous, dit H. Vegas, un véritable foyer d'infection. Après avoir mis en relief la perfection de la préparation des éponges de Kœberlé, il ajoute d'une façon prophétique : « Qui sait si ses succès extraordinaires (ceux de Kœberlé) ne sont pas dus à cette petite précaution ? »

Après un lavage prolongé dans l'eau bouillie,

(1) Gaillardon. *Sur quelques points de l'ovariotomie.* Thèse, Paris, 1863, n° 74, p. 22.

l'éponge était séchée au four, écrit (1) M. le professeur Gross, (de Nancy).

Kœberlé ne se servait que de trois éponges. Pour ne pas multiplier les chances de contamination, il employait l'une pour étancher le sang au moment de l'incision de la paroi, la deuxième pendant la durée de l'opération et la troisième était destinée à faire la toilette du péritoine, à enlever les liquides qui se trouvaient encore dans le cul-de-sac de Douglas.

Kœberlé, au dire du professeur Gross, ne passait pas à l'eau ses éponges au cours de l'opération. Il se contentait de les exprimer soigneusement. Par contre, le chirurgien de Strasbourg lavait dans l'eau bouillie ses mains non seulement avant de les introduire dans l'abdomen, mais toutes les fois qu'il les enlevait de la cavité péritonéale.

C'est en 1874 que Kœberlé ne se servit plus d'éponges pour atteindre une propreté minutieuse.

Le professeur Gross (2) donne les mêmes renseignements. Les serviettes dont Kœberlé se servait parfois à profusion étaient soigneusement lavées dans l'eau savonneuse bouillante et dans une solution de carbonate de soude. Elles étaient séchées.

L'eau qu'il emploie pour rendre propres les éponges et pour les autres usages chirurgicaux doit être bouillie, comme il a été déjà dit. « Il faut toujours la soumettre (3) à l'ébullition pour détruire les microzoaires et les germes de moisissure. Elle sera très pure », écrit Caternault, en 1866. L'eau, dit ailleurs le même auteur, était soumise à l'ébullition : Kœberlé avait de l'eau chaude et de l'eau froide (4).

Quand il dut opérer une malade loin de Strasbourg, il n'eut à sa disposition que de l'eau qui, à

---

(1) Gross, in *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris*, 12 mars 1912, p. 261. *Réunion obstétricale et gynécologique de Nancy*, 6 mars 1912.

(2) Gross, *loc. cit.*, 1912, p. 262.

(3) Caternault, *loc. cit.*, p. 96 et 97.

(4) Caternault, *loc. cit.*, p. 95.

première vue, n'était pas propre. Il la fit au préalable filtrer.

Telles étaient les préparations que Kœberlé faisait subir aux éponges, aux mouchoirs, aux serviettes qui devaient entrer en contact avec la plaie et être introduits dans la cavité péritonéale.

Ses instruments subissaient le nettoyage le plus méticuleux.

Kœberlé nettoyait (1) ses instruments lui-même. Il les lavait et les brossait avec de l'eau de savon, ensuite dans une solution de carbonate de soude et il les flambait à la lampe à alcool, écrit le professeur Gross.

Au dire de Caternault, son élève, le grand chirurgien de Strasbourg (2), en 1866, nettoyait soigneusement ses instruments, même il les faisait, au besoin, passer par le feu, toujours avec l'idée de détruire les germes nuisibles.

Après avoir servi, écrit Kœberlé, les pinces doivent être nettoyées et fourbies avec de la toile d'émeri à l'aide d'un morceau de liège. « Les pinces hémostatiques, ainsi que tous les objets qui sont mis en contact avec la plaie, écrit (3) Kœberlé, doivent être d'une propreté minutieuse. Les mors des pinces à disséquer, des pinces hémostatiques, etc., qu'il est difficile de nettoyer autrement, doivent toujours avoir été passés au feu. »

Avant l'opération, Kœberlé pratiquait un lavage et un savonnage soignés de ses mains (Gross).

En 1868, le chirurgien de Strasbourg (4) écrit : « J'attache une grande importance à la propreté et à la netteté des éponges, des instruments, des ustensiles de toutes sortes, des mains des aides et de l'opérateur.

---

(1) Gross, *loc. cit.*, 1912, p. 261.

(2) Caternault. Thèse, Strasbourg, 1866, p. 97.

(3) *Trentième assemblée générale annuelle de l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin et de la Société de médecine de Strasbourg.* Strasbourg 1874, p. 19.

(4) *Gazette des hôpitaux.* Paris, 20 octobre 1868, p. 491.

Les mains de l'opérateur surtout doivent être lavées un grand nombre de fois durant l'opération dès qu'elles ont été salies par du sang, chaque fois qu'elles doivent être introduites dans la cavité péritonéale. »

Caternault est fort explicite : « On ne saurait être trop sévère, dit-il, pour les soins de propreté, en ce qui concerne la chambre de la malade, les ustensiles, les éponges, l'eau, les pièces à pansement, la malade, les aides, les assistants, les personnes du service et l'opérateur. »

Le ventre de la malade est recouvert d'une des serviettes lavées, bouillies et séchées. En 1878, le grand laparotomiste de Strasbourg (1) écrit :« Les ustensiles et les instruments qui doivent servir pour l'opération doivent être parfaitement nets. Les instruments qui présentent des parties anfractueuses qu'il est difficile de bien nettoyer autrement, telles que les mors de pinces, etc., et qui sont imprégnés d'impuretés, même lorsqu'ils sont neufs, doivent être passés par le feu, nettoyés en étant chauffés jusqu'au bleu dans la flamme d'une lampe à alcool... Les chirurgiens et les aides doivent se laver plusieurs fois les mains pendant l'opération, dix, vingt fois, si c'est nécessaire. Les ongles doivent être tenus proprement. »

Les assistants qui ne prennent pas part à l'opération n'ont pas l'autorisation de toucher à quoi que ce soit, dit Gross.

Hegar et Kaltenbach (2) insistent sur le souci qu'a Kœberlé de débarrasser la plaie de toutes les substances putrescibles et d'obtenir une hémostase parfaite.

On trouve la preuve de la propreté exigée par Kœberlé, dans maints auteurs. Ce qui a été dit à ce sujet est suffisamment démonstratif.

---

(1) E. Kœberlé, in *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie* (Dr Jaccoud), Paris, 1878, t. XXV, p. 564.

(2) Hegar et Kaltenbach, *loc. cit.*, p. 214.

Le fil de lin dont Kœberlé se sert de préférence pour les ligatures (1), doit être net, propre et être lavé, si c'est nécessaire. dans l'eau et dans l'alcool, écrit Kœberlé en 1874.

Aussi peut-on dire que Kœberlé (2), dès l'année 1863, prenait des soins méticuleux et *excessifs*.

Les magnifiques résultats du chirurgien de Strasbourg avant la période antiseptique, avant que le pansement de Lister fût lancé dans la pratique chirurgicale, le dispensèrent d'adopter la méthode du chirurgien d'Edimbourg.

Il resta fidèle à la propreté. Les bons résultats qu'il a obtenus, les nombreux cas de guérison qu'il relève dans sa statistique, ne les doit-il pas à la propreté, à la netteté qui sont d'une importance capitale, écrit-il, dans les opérations sur le péritoine ?

Quand-on eut essayé le traitement de Lister, Kœberlé fit connaître son avis sur cette grave question de l'antisepsie :

« La netteté des surfaces traumatiques et la propreté dans l'ensemble d'une opération, parfois dans des détails minimes, sont les meilleurs antiseptiques », écrit-il (3). Dans une ovariotomie compliquée, de longue durée, le spray phéniqué est, à son avis, plutôt une cause d'irritation qu'un élément de succès. La neutralisation et la destruction des miasmes aériens, en tant qu'ils existent véritablement, ajoute le grand gynécologiste, sont rarement alors la cause du succès. Il ne fait jamais usage de l'acide phénique. Il affirme que dans les opérations prolongées il obtient d'aussi beaux, sinon de meilleurs résultats que les chirurgiens qui ont recours à cet acide pendant la laparotomie.

---

(1) *Trentième assemblée générale annuelle*, etc., *loc. cit.*, Strasbourg, 1874, p. 19.

(2) *Gazette hebdomadaire*. Paris, 1863, p. 568.

(3) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. XXV, p. 563.

Cependant, malgré sa pratique, Kœberlé n'est pas un adversaire systématique du listérisme. Il publie les multiples succès obtenus par les chirurgiens allemands depuis qu'ils emploient la méthode antiseptique. Dans les opérations en général, il ne faut pratiquer le listérisme que « dans les circonstances où il est impossible de réaliser les conditions de la propreté ».

Du reste, dès 1875, dans la discussion qui eut lieu (1) à la Société de médecine de Strasbourg, après avoir constaté qu'il a obtenu par sa méthode des résultats aussi avantageux que ceux qui ont été publiés par les partisans du pansement de Lister, Kœberlé ne nie pas que dans la pratique nosocomiale l'emploi de la méthode de Lister ne soit heureux, mais l'on peut s'en passer et il s'en passe.

En 1880, il maintient (2) son opinion : avec une grande propreté on peut obtenir des succès aussi nombreux qu'avec le pansement de Lister.

Le chirurgien de Strasbourg implicitement reconnaît que la méthode antiseptique est plus à la portée de tous que la méthode dont il se sert avec avantage. « Dans les opérations ordinaires (3), l'application des procédés de Lister est surtout efficace et avantageuse, parce qu'elle oblige le matériel, les aides et quelquefois le chirurgien à être propres, malgré eux ou malgré les circonstances. »

Bien plus, la pratique de Kœberlé se rapproche de la perfection. S'il ne se sert pas des substances microbicides quand il n'existe pas de phénomènes inflammatoires, du pus, il pense au début de sa pratique que pour remédier aux accidents consécutifs à l'infection, il y avait lieu de faire des lavages (4) détersifs et désinfectants. Il se sert de solutions faites avec diffé-

---

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1876, p. 12.

(2) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1880, p. 36.

(3) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie* (Dr Jaccoud), t. XXV, p. 563.

(4) Caternault. *Essai sur la Gastrotomie*. Th., Strasbourg, 1866, p. 109.

rentes substances chimiques, de préférence avec le sulfite de soude au dixième. Dans un cas, lors de sa première série d'ovariotomies, le troisième jour, il fait une injection de teinture d'iode, par la partie inférieure de la plaie abdominale et jusqu'au fond de la cavité.

Bien mieux, s'il se produit une inflammation superficielle, érysipélateuse, il la poursuivra avec de la teinture d'iode (1).

Il se sert du sulfate de fer. Il faut parler du perchlorure de fer qui joua un rôle si important dans les opérations de Kœberlé : Keith, Simpson et d'autres opérateurs éminents adoptèrent l'usage du perchlorure de fer qui constitue une innovation dans la chirurgie, dans les pratiques préventives contre l'infection.

Qui peut nier maintenant que Kœberlé n'ait été un novateur génial dans cette question fondamentale des vraies causes de la contamination des plaies et de la méthode pour éviter cette contamination ?

Alors que Lister lui-même croira pendant de longues années encore que tous les accidents proviennent des germes contenus dans l'air, Kœberlé estime que l'infection est apportée par les mains, par les instruments, par les objets de pansement qui sont impurs.

Il ne croit pas à l'infection par l'air.

Dès le début de sa pratique, il proclame que ses succès, il les doit à la *propreté*. Et combien il le prouve par les minutieuses, par les « *excessives* » précautions qu'il emploie pour ne pas laisser pénétrer les germes nocifs qui ont envahi les divers objets destinés à être introduits dans la cavité abdominale !

La propreté ! Mais c'est l'*asepsie* moderne. Le nom seul a été trouvé par celui qui a lancé, il n'y a pas encore longtemps, la méthode perfectionnée dans le monde savant.

(1) E. Kœberlé. *Réunion des plaies*. Brochure. Strasbourg, 1875, p. 13.

Il est indispensable de publier ce qu'a écrit récemment le professeur Gross (1), à propos des soins que prenait Kœberlé : « Toutes ces précautions assuraient une véritable asepsie. » C'est évident.

Kœberlé put donc réaliser dans le traitement des plaies un immense progrès qui lui permet dès 1862, par sa pratique, de sauver un très grand nombre d'opérées. Autour de lui, en France, à l'étranger, périssaient un nombre considérable de femmes et d'hommes qui avaient subi des interventions plus ou moins graves et qui succombaient à la suite de l'infection. Avant la naissance de l'antisepsie, Kœberlé crée l'asepsie. C'est la réalité. Il franchit un stade de plusieurs lustres, et avec des idées justes il adopte d'emblée la forme la plus pure, la plus moderne du traitement des plaies : l'asepsie, dont il met en lumière les bienfaits et qu'il se contente d'appeler « *la propreté* ». Sa méthode lui donne des succès prodigieux, si prodigieux qu'à cette heure pas un laparotomiste du monde, pas un chirurgien ne pourrait se vanter d'avoir de meilleures statistiques que celles produites par Kœberlé depuis si longtemps. Ceux qui avec des appareils perfectionnés ont suivi les traces de Kœberlé beaucoup plus tard, ont mis plusieurs années avant d'atteindre la perfection de Kœberlé, ses 5, ses 4 pour cent de mortalité opératoire après l'ovariotomie.

Ses progrès ont été incessants et ininterrompus, non seulement à cause de la précision sans cesse plus grande de son diagnostic, à cause de son sens clinique si averti, à cause de la dextérité de ses doigts, mais par ce double fait qu'il avait imaginé l'hémostase rapide et définitive et qu'il était d'une impeccable propreté. Kœberlé fut l'initiateur de l'asepsie. Ses magnifiques succès sont dus à sa propreté méticuleuse dans tous les temps de l'opération, dans tous les préparatifs de l'intervention.

---

(1) Gross, *loc. cit.*, p. 263.

Alors que l'antisepsie n'était pas née, Kœberlé avait déjà inventé l'asepsie. Quand le pansement de Lister s'imposa, il proclama la supériorité de l'asepsie, sans combattre le listérisme ; il resta fidèle à la méthode qu'il avait imaginée de toutes pièces et qui devait par la suite triompher et devenir le procédé de choix universellement accepté par les chirurgiens du monde entier.

D'un coup d'œil génial, dès le début de sa carrière dans la chirurgie abdominale — il y a donc un demi-siècle, — rompant avec toutes les traditions, avec la doctrine hippocratique qui régnait impérieusement, Kœberlé a été le créateur de l'asepsie dont les avantages n'ont été mis en lumière qu'une trentaine d'années après l'initiative de l'immortel gynécologiste français.

VIII

KŒBERLÉ ET L'HÉMOSTASE

Ceux qui ont étudié les causes des grands progrès réalisés depuis soixante ans environ répètent avec une suggestive unanimité que les extraordinaires résultats que l'on obtient sont dus sans conteste à l'anesthésie, à l'hémostase et à l'antisepsie.

Quand Kœberlé entreprit ses premières ovariotomies, l'anesthésie avait déjà acquis ses grandes lettres de naturalisation en France. On a vu déjà quelle était la pratique de Kœberlé, on sait comment il faisait administrer le chloroforme et en combattait les accidents.

La question de l'hémostase est d'un intérêt capital dans l'histoire de la chirurgie moderne. La forcipressure a permis de gagner sans cesse du terrain et de reculer, au delà de toutes les espérances, les barrières imposées naguère aux tentatives chirurgicales.

Même au moment où la chirurgie était déjà en possession des moyens d'hémostase, Keith, dont l'adresse était remarquable et dont les succès dans l'extirpation des kystes ovariques était un objet d'admiration, Keith n'hésitait pas à écrire que l'ovariotomie — l'ovariotomie compliquée, bien entendu — était la dernière opération qui dût être entreprise par ceux qui n'ont pas l'habitude d'arrêter les hémorragies pendant les interventions sanglantes.

Anatomiste de premier ordre, rompu aux exercices de médecine opératoire, doué d'une merveilleuse habileté, Kœberlé avait eu à lutter, dans ses terribles opérations abdominales du début, contre les pertes de sang qui trop souvent, malgré sa dextérité, causaient la mort de ses opérées.

Les efforts de son intelligence, l'ingéniosité de son esprit inventif lui avaient fait adopter un clamp excellent et surtout l'usage d'un serre-nœud qui joua un grand rôle au début de sa pratique dans la chirurgie

abdominale. Grâce à ce dernier instrument simple, léger et d'un maniement aisé, il avait réussi à prévenir des hémorragies considérables. Mais ce n'était pas la perfection. Parfois les vaisseaux donnaient naissance à une abondante hémorragie, en dépit de l'emploi du serre-nœud.

Sans doute, vers 1862 et auparavant, les chirurgiens s'étaient servis d'instruments divers pour arrêter l'hémorragie et pour poser immédiatement une ligature sur le vaisseau sectionné. Le professeur Verneuil, dans son remarquable mémoire sur la forcipressure, paru dans les *Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie*, en 1874 et 1875, le mémoire de Deny et Exchaquet (1), le travail (2) tiré des leçons de Péan, la monographie de Kœberlé (3) montrent d'une façon très nette les tentatives qui ont été faites depuis les anciens pour comprimer les artères avec des instruments munis d'anneaux et de mors.

Cette compression était exécutée pour pouvoir lier le vaisseau divisé au cours de l'opération .

Kœberlé a reproduit les différentes figures des pinces employées par Albucasis, Fabrice de Hilden, Paré, Scultet et par Heister pour mettre fin aux hémorragies. Il n'a pas oublié les pinces de Graefe. Il a signalé les serres-fortes de Vidal, etc. Péan, de son côté, s'est livré au même travail et après avoir parlé des tentatives de Desault, de Percy, de la pince de Duret, de différents compresseurs, de la pince de Dieffenbach, il reproduit les serres-fortes dont se servait Sédillot à Strasbourg.

Quand Kœberlé débuta, il se servit des serres-fortes du chirurgien strasbourgeois, comme on le faisait avant lui, de temps à autre, d'une façon peu

(1) *De la forcipressure*, par G. Deny et Exchaquet. Paris, 1875.

(2) *Du pincement des vaisseaux comme moyen d'hémostase.* Leçons extraites du second volume des Chroniques chirurgicales du Dr Péan. Paris, 1877.

(3) *De l'hémostase définitive par compression excessive*, par E. Kœberlé. Paris, 1877.

systématique. C'était un instrument de fortune, somme toute, d'une utilité médiocre et rarement employé. Quand on avait pincé l'artère, on la liait, soit immédiatement, soit quelques instants après avoir pratiqué l'arrêt de l'hémorragie.

Toujours dans le même but, le grand gynécologiste de Strasbourg employa une pince à pansement fabriquée par Charrière et qui se trouvait dans les trousses. Cet instrument présentait des inconvénients lors du pincement et ne facilitait pas la ligature consécutive. Il pensa qu'il y avait mieux à faire. Il partit du principe de la pince de Charrière qui lui fut utile dans plusieurs circonstances.

Kœberlé a toujours déclaré qu'au début il avait employé la pince de Charrière. Il n'a jamais émis la prétention d'avoir inventé (1) le pincement des vaisseaux. Du reste, Péan (2) a fait une déclaration semblable. C'est l'évidence même.

Tous deux se sont servis de la pince à pansement de Charrière, tous deux en ont reconnu les inconvénients, les imperfections pour pratiquer le pincement des vaisseaux et pour lier ensuite les artères comprimées. Les deux chirurgiens affirment qu'ils ont modifié la pince de Charrière.

Dans des cas absolument exceptionnels, avant Kœberlé, on avait pincé un vaisseau qui donnait et on avait laissé l'instrument à demeure. Ces faits étaient si rares qu'on n'a pu trouver que deux cas de pincement prolongé et définitif, avant les heureuses interventions du chirurgien de Strasbourg.

La pince de Charrière était essentiellement une pince à pansement. Elle servait au besoin de porte-aiguille et pouvait aussi avoir pour usage (3), dit

(1) Kœberlé. *L'hémostase définitive rapide par les pinces hémostatiques*, etc. Strasbourg, 1893, p. 25.

(2) Péan. *Du pincement des vaisseaux*. Paris, 1877, p. 122.

(3) Pozzi et Jayle. *Traité de gynécologie*, *loc. cit.*, p. 117.

Charrière, en 1859, dans son catalogue, d'étreindre les vaisseaux afin de suspendre l'hémorragie pendant les opérations. Ceci fait honneur à la perspicacité du fabricant.

Mais cette pince qui date de 1851, avait-elle servi à ce dernier usage indiqué théoriquement par lui ?

On peut répondre négativement. L'usage de la pince Charrière pour faire l'hémostase était nul en 1862.

Après avoir exécuté l'opération du 29 septembre 1862, Kœberlé sectionna le pédicule le deuxième jour. Le sang jaillit. Comme l'eût fait tout chirurgien à cette époque, il saisit l'artère avec une pince et posa une ligature. C'est un fait banal.

Mais l'extirpation du kyste de l'ovaire exécutée le 20 décembre 1862 donna lieu à une intervention heureuse (1), heureuse à deux titres différents :

Le douzième jour après la laparotomie, il y eut une première hémorragie. Deux jours après, on constata une nouvelle perte de sang. Kœberlé n'hésita pas à ouvrir de nouveau le ventre de la malade, au niveau de la partie inférieure de la cicatrice, initiative extrêmement hardie pour l'époque ; il enleva les caillots qui étaient fétides. Puis, avec une pince de Charrière, il saisit à une profondeur de 6 centimètres l'artère ovarique qui saignait. Kœberlé laissa la pince à demeure. Elle se détacha le sixième jour. L'hémorragie avait définitivement pris fin. Ce fut une deuxième initiative fort heureuse qui lui permit de sauver son opérée. Cette hémostase définitive et prolongée, la première pratiquée par Kœberlé, pour n'être pas plus extraordinaire dans sa conception que dans son exécution, n'en est pas moins tout à fait exceptionnelle.

Kœberlé se décide à remédier aux inconvénients multiples de cette pince trop massive, trop lourde, sujette à se détacher au cours de l'opération, inapte à

(1) E. Kœberlé. *Opérations d'ovariotomie*. Paris, 1865, p. 61 et *passim*.



Fig. 10. — Pince à cliquet de Kœberlé (1865).

L'arrêt au 1er cran.



Fig. 11. — Pince à cliquet de Kœberlé (1865).

L'arrêt au 2e cran.



Fig. 12. — Pince à cliquet de Kœberlé (1865).

L'arrêt au 3e cran.

saisir et les tissus très minces et les tissus très épais. Il veut créer non pas une pince à pansement capable de servir en même temps de porte-aiguille, mais une pince spécialement destinée à arrêter les hémorragies pendant les opérations, à faire une constriction sur des tissus épais comme la tranche d'un utérus gravide, par exemple, ou à serrer au maximum des tissus très minces, une adhérence à peine marquée ou les parois d'une petite artère.

L'artiste qu'était Kœberlé fabrique, dans son atelier et de ses propres mains, les pinces qui étaient destinées à produire une véritable révolution dans la pratique chirurgicale.

Description des pinces de Kœberlé. — Les pinces de Kœberlé ont eté succinctement décrites et nettement figurées par lui en 1874, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, dans la brochure qui reproduisait textuellement la teneur du discours que Kœberlé prononça à Strasbourg en juillet 1874.

Ces pinces sont caractéristiques, comme on peut le constater. (Fig. 10, 11 et 12). Elles diffèrent en plusieurs points de la pince de Charrière. L'encliquetage fabriqué par Kœberlé est un peu spécial. Ce n'est pas celui du fabricant de Paris. Ainsi qu'on peut s'en assurer, les mors de la pince placée au premier cran ne se touchent pas. Elle permet d'exercer une compression sur des tissus épais, ce que ne donne pas la pince de Charrière.

Les pinces de Kœberlé (1) ont la forme de pinces à pansement, ne pèsent que 12 grammes environ et ont une longueur de 12 centimètres. Leurs branches, munies d'anneaux, tendent à chevaucher l'une sur l'autre, et présentent un encliquetage situé immédiatement au-dessus des anneaux. Leur articulation est fixe, à égale distance de la partie moyenne des mors et de l'encliquetage, lequel est à 9 centimètres de la

(1) E. Kœberlé. *De l'hémostase définitive par compression excessive*, p. 17.

pointe. Les mors sont plats, creusés et engrenés vers leurs bords par des rayures transversales concordantes. Ils ont une largeur de 4 millimètres. L'extrémité de la pince est en forme de pointe arrondie.

L'encliquetage, très solide, permet des pressions variées et d'agir aussi sur une épaisseur de tissus de 3 centimètres, que l'on peut réduire à 1 centimètre. Il comprend 3 degrés d'action à l'aide de 3 crans d'accroc dans une étendue de 8 millimètres. Il existe sur une branche une cheville en saillie qui s'engage successivement dans deux trous percés dans la branche opposée, cheville qui peut être portée au delà de la branche, en troisième point.

Cette pince a son originalité. Tout d'abord, on voit au premier aspect que cet instrument est destiné à comprimer des tissus relativement épais, minces ou de très minime épaisseur.

Tandis que les deux modèles de Charrière (1863) qui ont servi à Kœberlé pour construire sa pince à cliquet en 1865, sont le premier à clou (Fig. 13) et le second à crémaillère (Fig. 14), la pince de Kœberlé qui en dérive possède une articulation qui procède des deux systèmes.

Les figures représentées par Kœberlé expliquent du premier coup ces deux systèmes et celui qu'il a adopté. Voici d'abord l'arrêt à crochet et à crémaillère. (Fig. 15.)

On voit l'arrêt à clou de Charrière. (Fig. 16.)

Kœberlé, dans sa pince dite à cliquet, a combiné les deux systèmes d'arrêt et a inventé un encliquetage spécial que l'on peut aisément comprendre en jetant un coup d'œil sur la figure suivante. (Fig. 17.)

La pince à pansement de Charrière est à arrêt à clou et à dents perpendiculaires aux branches, celle de Kœberlé est à arrêt à cliquet avec engrenure à trou, système inconnu jusqu'au moment où il a été exécuté par Kœberlé.

L'un des côtés de la cheville en saillie fut transformé en un plan incliné. La cheville fonctionne comme le cliquet d'un cric. Les trous doivent être



Fig. 13. — Pince à pansement de Charrière (1863).

Arrêt à clou.

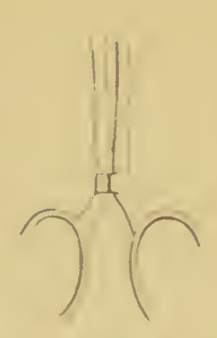


Fig. 14. — Pince à pansement de Charrière (1863).

Arrêt à crémaillère.





Fig. 15.

a. Arrêt à crochet.
b. Arret à crémaillère



Fig. 16.

Arrêt à clou.



Fig. 17.
Arrêt à cliquet
de Kœberlé.



Fig. 18.
Mors de pince
de Kœberlé.

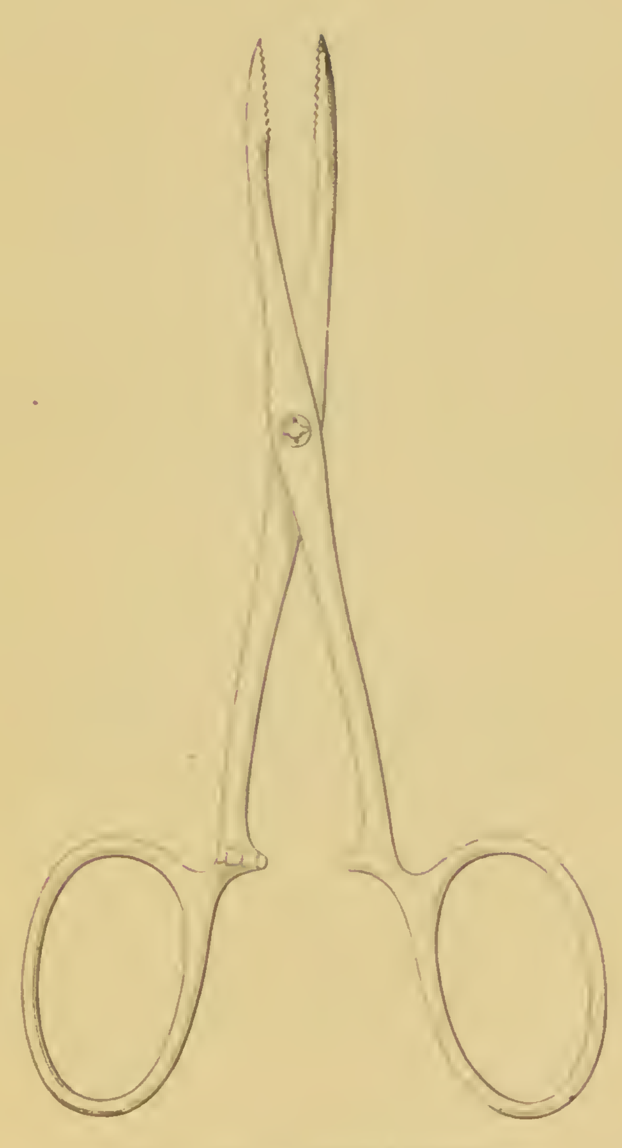


Fig. 19. — Pince de Péan,
fabriquée par Guéride en 1868.

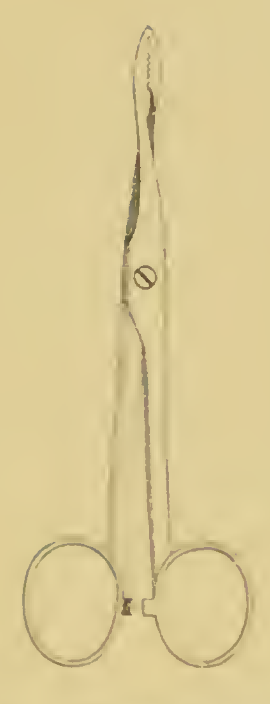


Fig. 20. — Pince à pansement de Mathieu, achetée en 1864.

(Réduite de moitié).

percés ou alésés obliquement de manière à rendre l'accroc plus solide et à faciliter le glissement du cliquet.

De plus, les mors de la pince de Kœberlé diffèrent des mors de celle de Charrière. (Fig. 18.)

La pince de Kœberlé possède donc des particularités qui la différencient de celle de Charrière, plus lourde, moins puissante, et qui ne permet pas la compression des tissus très épais et très minces avec le même instrument.

Entre la pince de Pean, fabriquée par Guéride (Fig. 19), et celle de Kœberlé exécutée par Elser, il est des différences qui se montrent à première vue. Le chirurgien strasbourgeois les accuse nettement quand il les compare au point de vue technique. En outre, l'articulation de Guéride est mobile, celle de Kœberlé a tenon.

Mais il est des ressemblances entre les deux pinces en question. Le dessin d'une pince faussée de Kœberlé reproduit par Péan « correspond exactement au premier modèle de mes pinces de 1865 », écrit Kœberlé. La pince non faussée du chirurgien de Strasbourg diffère de celle de Guéride.

La pince (Fig. 20) est celle de Mathieu, achetée en 1864, avec arrêts à deux crochets placés en sens inverse, à articulation fixe. Cette pince a été attribuée à tort à Charrière pendant un certain temps.

La pince de Kœberlé est originale par sa forme extérieure, par sa construction encore davantage, par son cliquet spécial.

La pince fabriquée par Kœberlé lui-même en 1865 a donc des particularités qui la rendent propre aux usages divers auxquels elle était destinée par son auteur.

En 1873, Pean multiplia les espèces de pinces. Il fit établir des modèles de pinces hémostatiques en T, en cœur, etc. Ce sont les vraies pinces hémostatiques de Péan.

Historique de l'usage des pinces hémostatiques. Première période de 1865 à 1868. — C'est avant le 15 juillet 1865 que Kœberlé fabriqua lui-même ses « pinces à cliquet ».

Est-ce avec des pinces sorties de son atelier et fabriquées par lui-même qu'il arrêta (1) une hémorragie au cours d'une opération césarienne pratiquée le 15 juillet 1865 ? Il avait incisé de très larges sinus utérins et n'avait pas appliqué des ligatures sur les vaisseaux qui avaient été oblitérés momentanément par la pression des doigts. Il comprima ces sinus avec des pinces à cliquet qu'il abandonna dans le ventre. Il exécuta de ce chef une forcipressure prolongée.

Telle fut la première application de la nouvelle pince fabriquée par Kœberlé. C'est, du moins, une explication plausible qui vient à l'esprit en comparant les dates. Cependant il est possible que Kœberlé se soit servi d'abord d'une autre espèce de pince à cliquet.

Toutefois il n'avait pas encore les pinces qu'il avait commandées à Elser et que ce fabricant devait exécuter sur le modèle que Kœberlé lui avait remis.

C'est ainsi que le 9 novembre 1865, au cours d'une ovariotomie, il se sert probablement encore d'une pince à cliquet (2) qu'il laissa à demeure pendant quatre jours. Mais dans le texte, Kœberlé parle simplement d'une pince, sans dire exactement ce qu'était cette pince.

Ce ne fut que le 17 décembre 1865 que Kœberlé reçut d'Elser la première douzaine de pinces à cliquet conformes au modèle qu'il avait livré au fabricant d'instruments.

Le fait a été rapporté par Kœberlé comme il suit : « C'est alors, en 1865, que je fis fabriquer par M.

---

(1) E. Kœberlé. *Opération césarienne pratiquée avec succès dans un cas de grossesse dans un utérus bicorne.* Brochure de 23 pages, avec planche. Strasbourg, 1866, p. 11 et 12.

(2) *Gazette des hôpitaux*, Paris, 1867, p. 91.

Elser (1), d'après un modèle confectionné par moi-même, des pinces assez analogues comme forme aux pinces à pansement des trousses de Charrière, avec des anneaux pour les doigts, à articulation fixe, munies d'un encliquetage destiné à les maintenir fermées et à permettre de saisir, avec la même pince, des tissus à la fois épais ou très minces, avec une très forte compression et avec précision. La livraison de la première douzaine de ces pinces, dont je n'ai pas cru devoir modifier depuis la forme et les proportions, et qui ont d'ailleurs été conservées par ceux qui les ont contrefaites, a eu lieu le 17 décembre 1865, sous le nom de pinces croisées. Ces mêmes pinces me servent encore. Ce sont celles que j'ai appelées successivement « pinces à cliquet », puis « pinces à pression », et enfin « pinces hémostatiques », en 1868. »

Mais l'hémostase par forcipressure *prolongée* que Kœberlé réalisa ainsi n'était pas le principal objectif qu'il avait visé par la création de ses pinces. Son but tout d'abord était de trouver un instrument qui lui permît de comprimer rapidement les vaisseaux qui donnaient du sang et de pratiquer aisément la ligature des artères. Il agissait tout d'abord sur les vaisseaux de la paroi abdominale. En parfait observateur qu'il était, il remarqua que parfois l'hémostase ainsi créée était définitive. Le vaisseau est comprimé jusqu'à la fin de l'opération. La pince est enlevée au moment de la fermeture du ventre. L'artère ne donne plus de sang, alors même qu'on ne lie pas le vaisseau. Bien plus, les tissus quoique fortement comprimés par les mors de la pince, se réunissent très bien par première intention. L'opération a l'avantage de diminuer le nombre des ligatures qu'on redoute toujours de laisser dans la plaie, par ce fait que les fils donnent parfois lieu à des accidents inflammatoires.

Bien entendu, l'hémostase définitive est obtenue

(1) *De l'hémostase définitive par compression excessive*, par E. Kœberlé. Paris, 1887, p. 16.

de même façon, quand on comprime certains vaisseaux contenus dans le ventre.

En 1866, Caternault consigne le fait que son maître Kœberlé se sert (1) de pinces *ad hoc* pour arrêter les hémorragies.

En 1867, Kœberlé se sert de ses pinces à plusieurs reprises, et avec succès.

C'est dans l'ovariotomie du 20 février 1867 que Kœberlé (2) trouva la première indication d'une hémostase définitive. Après l'ablation d'une pince mise sur un vaisseau d'une certaine importance, Kœberlé reconnut que le vaisseau ne donnait plus de sang. Depuis ce moment, Kœberlé s'enhardit et supprima de plus en plus les ligatures.

En avril 1868, la *Gazette médicale de Strasbourg* annonce que Révillout est dans cette ville. C'est une preuve, par surcroît, de la présence du rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux* à Strasbourg en avril 1868, et de la précision des affirmations de Kœberlé. Ayant assisté aux deux ovariotomies pratiquées le 20 et le 27 avril 1868, Révillout fut frappé par le procédé d'hémostase qu'employait Kœberlé avec tant de succès et de rapidité pour mener à bien ses deux opérations.

Dans la *Gazette des hôpitaux*, du 27 juin 1868, Révillout fit paraître un article sous le titre suggestif de *Traitement des hémorragies*.

Voici ce qu'écrit le rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux* de Paris, après les visites qu'il fit au grand chirurgien de Strasbourg :

« Le célèbre ovariotomiste emploie le plus souvent la pression continue pour arrêter l'écoulement sanguin. » Il saisit la surface saignante à l'aide d'une pince à pansement semblable à celle de Charrière, écrit Révillout, qui insiste sur le dessèchement des tissus

(1) Caternault. *Thèse*. Strasbourg, 1866, p. 25.

(2) Kœberlé. *L'hémostase définitive rapide par les pinces hémostatiques*, etc. Strasbourg, 1893, p. 40.

causé par la pression très énergique de la pince. L'instrument est laissé en place pendant vingt minutes ou plus. Kœberlé se servit d'une dizaine de pinces qu'il laissa sur la surface interne de la plaie abdominale. Leur application, qui arrête parfaitement l'écoulement sanguin, fut des plus faciles et des plus promptes (1).

Peu après, le 25 août 1868, dans la *Gazette des hôpitaux* (2), le rédacteur en chef de cette excellente feuille revient sur la question du pincement des vaisseaux au cours de la gastrotomie. Il parle « des procédés hémostatiques par lesquels M. Kœberlé a remplacé la ligature ».

Révillout, spectateur averti et compétent, décrit la méthode d'hémostase de Kœberlé avec clarté, il en indique la portée et la valeur. Il la livre au grand jour de la publicité en juin et en août 1868.

Dès lors, les droits de Kœberlé sont incontestablement établis par ces articles signés du rédacteur en chef d'un grand journal parisien qui a assisté aux opérations de Kœberlé, à Strasbourg.

Mais c'est le grand gynécologiste qui prend lui-même date dans le même journal.

La description (3) de l'opération du 4 juillet 1867, celle de l'ovariotomie du 11 septembre de la même année montrent que Kœberlé avait fait la compression définitive de quelques vaisseaux sectionnés.

Lors de l'opération pratiquée le 28 octobre 1867 et qui avait été exécutée (4) sur une femme atteinte d'un kyste adhérent à la paroi abdominale, à l'épiploon, au mésentère et à l'intestin, Kœberlé, dans le numéro du 8 septembre 1868 de la *Gazette des hôpitaux*, déclare qu'il saisit les vaisseaux divisés au fur

(1) *Gazette des hôpitaux*, Paris, 1868, p. 297, n° 75, 2e colonne.

(2) *Gazette des hôpitaux*, Paris, 25 août 1868, p. 393.

(3) *Gazette des hôpitaux*, Paris, 1868, p. 327 et 403.

(4) *Gazette des hôpitaux*, Paris, 1868, n° du 8 septembre 1868, p. 419, 1re colonne.

et à mesure. Quand il enleva les pinces, le sang était arrêté, sauf en un point de l'épiploon où l'on appliqua une ligature.

Le célèbre ovariotomiste, dans la note qu'il rédigea, nomme ses pinces « *pinces hémostatiques* ». Pour la première fois, ce terme apparaît. Kœberlé écrit :

« Les vaisseaux (1) étaient déjà très développés sur un grand nombre de points ; mais l'hémorragie a pu être heureusement arrêtée par l'application de fortes pinces hémostatiques, de la forme des pinces à pansement, susceptibles d'exercer une très forte pression, de manière à parcheminer les tissus comprimés. Sans l'emploi de ces pinces, il aurait fallu faire au moins une dizaine de ligatures perdues, ce qui aurait notablement prolongé l'opération.

» Ces instruments, dont je me sers avec grand avantage depuis quelque temps dans toutes les opérations chirurgicales, doivent rester en place pendant quelques minutes, jusqu'à ce que les tissus se trouvent desséchés par compression. L'hémorragie est ainsi arrêtée définitivement, comme à la suite d'une cautérisation au fer rouge. On applique vite les pinces à mesure que les vaisseaux sont divisés, et l'on continue l'opération jusqu'à ce que les tissus ou les organes que l'on se propose de retrancher soient extirpés. On gagne ainsi du temps, ce qui est très important dans les opérations de gastrotomie surtout, et les plaies ne sont pas compliquées d'escarres, de ligatures, etc. »

C'est dans la *Gazette des hôpitaux* du 8 septembre 1868 que se trouvent ces lignes qui sont consignées dans la *Presse médicale belge* du 20 septembre 1868 (p. 328 et 329). La publicité que Kœberlé donne à sa méthode est donc large.

Ces notices sont d'une importance capitale. Non seulement les pinces de Kœberlé sont baptisées par lui, dès 1868, du nom de « pinces hémostatiques »,

(1) *Gazette des hôpitaux*, Paris, 8 septembre 1868, p. 419, 2e colonne.

mais le gynécologiste strasbourgeois énumère le mode d'action de ses pinces, leurs principaux avantages et l'extension de cette méthode à toutes les opérations de la chirurgie.

Les faits datent du 28 octobre 1867, au moment où nulle contestation ne s'était jamais élevée sur la priorité de la méthode de Kœberlé, mais celui-ci prend date le 15 septembre 1868, jour de la publication.

Dans un cas très compliqué, le 9 novembre 1867, l'hémostase fut longue et difficile à obtenir (1). Certains vaisseaux qui étaient restés pincés pendant plus d'une heure ne fournirent plus de sang. « L'heureux résultat de cette opération prouve que les cas les plus désespérés peuvent quelquefois être suivis de succès. »

Kœberlé ajoute : « Mais cependant, sans les moyens hémostatiques qui ont été mis en usage, il est probable qu'une terminaison fatale en eût été le résultat. »

Ces lignes se trouvent insérées dans la *Gazette des hôpitaux* du 15 septembre 1868.

Il faut néanmoins indiquer que Kœberlé a pratiqué l'hémostase dans maintes autres circonstances.

Chez une malade qui avait consulté (2) Nélaton, Gendrin, Michon, Velpeau et Richet, Kœberlé pratique la laparotomie. Cette femme présentait de nombreuses et graves adhérences. Avec des pinces, Kœberlé arrête les hémorragies.

Le 18 janvier 1868, il enlève un kyste ovarique de 28 kilos. Kœberlé tente vainement d'arrêter le sang à l'aide de pinces (3).

Le 1er février 1868, le chirurgien de Strasbourg fait l'hémostase avec ses pinces et, comme toujours, avec son serre-nœud qui permet d'étreindre le pédicule à sa base à l'aide de fils de fer. Ses pinces hémosta-

(1) *Gazette des hôpitaux*, Paris 15 septembre 1868, p. 431.

(2) *Gazette des hôpitaux*, 1868, p. 451, 2e colonne.

(3) *Gazette des hôpitaux*, 17 octobre 1868, p. 487, colonne.

tiques (1) lui servent à sauver l'opérée. Sans doute les pinces dont il se sert ne sont pas qualifiées de « pinces hémostatiques », mais les pinces qu'il emploie ne sont-elles pas des pinces à cliquet, en usage depuis 1865-1866 ?

Le 11 février 1868, son opération ne dure que vingt minutes, malgré l'ordinaire complexité des sutures abdominales. Ce jour-là, il détient le record de vitesse, semble-t-il. Kœberlé ajoute que le cas est simple et que les malades qui portent des kystes semblables doivent guérir 95 fois sur 100.

Ces documents démontrent que depuis plusieurs années, de 1865 à la fin de 1868, surtout en 1868, le chirurgien de Strasbourg faisait l'hémostase avec ses pinces. Dès 1865, il l'avait faite d'une façon définitive et en laissant la pince pendant plus de 24 heures en place.

On lui doit surtout d'avoir trouvé, après des tâtonnements, que l'hémostase est obtenue d'une façon définitive par le pincement des vaisseaux petits et moyens. Il remarque qu'on peut enlever ses pinces à la fin de l'opération, sans avoir l'obligation de mettre des ligatures. De cette façon, il gagne un temps considérable et précieux dans ses formidables opérations. Il a mis en relief, dès 1868, les bénéfices remarquables que l'on tirait de cette féconde pratique, non seulement au cours des laparotomies, mais *dans toutes les opérations chirurgicales.*

La suppression des ligatures dans un bon nombre de cas avait le double avantage d'abréger notablement le temps des opérations, d'éviter par suite le shock et de permettre de ne pas laisser dans la plaie des fils toujours suspects à cette époque.

Il a systématisé l'emploi des *pinces hémostatiques*, dénommées ainsi par lui, appelées longtemps après de la même façon par Péan.

---

(1) *Gazette des hôpitaux*, 20 octobre 1868, p. 491.

On a vu qu'il avait pratiqué, dès 1865, dans plusieurs cas, l'hémostase définitive par forcipressure prolongée.

Mais il fut aussi le promoteur de l'hémostase préventive. Dès sa première hystérectomie, en 1863, il la réalise avec son serre-nœud. En 1865, il fit l'hémostase primitive temporaire, écrit-il. On peut, dit-il, appliquer les pinces (1) isolément ou les grouper deux à deux, à angle plus ou moins aigu, de manière qu'elles se touchent par la pointe. Kœberlé posait, avant la section des tissus, une ou deux pinces pour mettre obstacle à l'hémorragie qui se serait produite sans elles au moment de la section.

Du reste, la pince de Kœberlé, en vertu même de sa fabrication, était bien faite pour exercer la compression temporaire, lorsqu'elle était arrêtée aux deux premiers crans. La pince de Kœberlé, a écrit Péan avec une évidente malveillance, est tout au plus propre à faire de la compression temporaire. Kœberlé a réalisé l'hémostase préventive, comme peuvent l'affirmer ceux qui ont assisté à ses opérations avant 1870.

Usage des pinces hémostatiques. Deuxième période de 1869-1874. — A Paris, un jeune chirurgien de grand talent avait réussi une première ovariotomie (2) en novembre 1864. Péan était un inconnu, alors que Kœberlé, célèbre dans le monde entier, avait déjà exécuté sa merveilleuse série de douze ovariotomies avec 75 pour cent de succès. En outre, le grand chirurgien de Strasbourg avait déjà imposé en Europe l'hystérectomie pour fibromes.

La deuxième ovariotomie de Péan n'eut lieu qu'en juillet 1865, et sa troisième fut exécutée un an après.

Dans le travail précédent que Péan présenta à

---

(1) E. Kœberlé. *De l'hémostase définitive*, *loc. cit.*, p. 20.

(2) *L'ovariotomie peut-elle être faite avec des chances favorables de succès ?* etc., par Péan. Brochure, Paris, 1867.

l'Académie des sciences le 7 janvier 1867, il n'est pas question de pinces spéciales pour l'hémostase.

Les succès de Péan allaient grandissants. Ce chirurgien était un habile opérateur. A une époque qu'il s'agit de préciser, il employa des pinces pour faire l'hémostase, plus tard il s'en servit davantage.

La première mention (1) d'une opération au cours de laquelle il fit la compression définitive de quelques vaisseaux de la paroi, en même temps qu'il en lie d'autres, date du 15 mai 1869. Il pince quelques vaisseaux divisés. Il lie huit vaisseaux. Péan, dans ce cas, a-t-il fait de l'hémostase avec des pinces hémostatiques ?

L'opération, qui ne fut publiée qu'à cette date, avait été exécutée en août 1868, après le voyage de Révillout à Strasbourg, après l'article retentissant que publia le rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*, en juin 1868. Par anticipation, on doit dire que Révillout était accompagné du Dr Morpain auquel Kœberlé avait donné, pour être remise de sa part à Péan, une pince à cliquet.

Avant le 15 mai 1869, Péan n'a publié aucun fait démontrant qu'il eût pratiqué l'hémostase définitive avec des pinces semblables à celles de Charrière.

Mais Péan, dans l'opération qu'il exécuta le 22 septembre 1869, avec l'aide de Morpain, a-t-il fait par hasard de la compression définitive à l'aide de pinces hémostatiques ? ,

C'est douteux (2). En effet, Péan dit simplement : « L'incision de l'abdomen fut pratiquée suivant les règles ordinaires, en ayant soin de comprimer les vaisseaux pour éviter des ligatures dans la paroi. » Péan s'est-il servi de pinces hémostatiques ?

La pratique des deux chirurgiens dans des cas semblables est différente, ainsi qu'il ressort des publications faites par eux en 1869.

---

(1) *L'Union médicale*, Paris, 1869, n° 57, p. 745.

(2) J. Péan et L. Urdy. *Hystérotomie*, Paris, 1873, p. 128. *L'Union médicale*, 14 décembre 1869.

Kœberlé enlève (1) un lipome de 630 grammes de l'épaule gauche et ne pose qu'une seule ligature.

Il pratique l'ablation d'une autre tumeur lipomateuse de la face interne du bras. L'opération, qui porte sur un lipome de 225 grammes, ne nécessite aucune ligature.

Une volumineuse tumeur fibro-graisseuse des lombes est extirpée (2) par Péan en octobre 1868.

Voici comment il exécuta l'opération :

Il s'agissait, écrit Péan, de trouver un moyen propre à empêcher le malade de mourir d'hémorragie pendant l'opération ; il fallait encore éviter de laisser des liens à la surface de section des vaisseaux. Le chirurgien de Paris lie avec des fils métalliques quatre ou cinq artères avec le ligateur métallique de Cintrat. « Grâce à cet instrument, je pus lier facilement tous ces vaisseaux, tordre et sectionner rapidement les fils au ras des tuniques artérielles et les abandonner au fond de la plaie. »

Dans ce cas où la forcipressure est si indiquée, Péan emploie des fils métalliques et le ligateur de Cintrat.

Est-il nécessaire d'opposer tous les travaux de Kœberlé aux dates précédemment énumérées, aux publications sur l'hémostase, que rapporte Péan, à une époque éloignée de l'insertion des documents de Kœberlé dans les journaux français et étrangers ? La chose est, semble-t-il, inutile. Les faits de Péan exécutés aux dates désignées dans ses publications, sont postérieurs à ceux de Kœberlé. La publication a été faite à des dates ultérieures.

Dans Ch. West (3), on trouve la preuve que Péan,

(1) E. Kœberlé. *Tumeur fibro-graisseuse, etc.* Strasbourg, 1869, p. 6, in *Mélanges de pathologie chirurgicale*. B. F. M. Paris, 7.701 - 90.952. T. 4, n° 4, p. 14.

(2) J. Péan. *Tumeur des lombes*, Paris, 1869, B. F. M. Paris. *Mélanges*, 50-271. Quatrième mémoire.

(3) Ch. West. *Leçons sur les maladies des femmes*, traduites et annotées par Ch. Mauriac, p. 730.

en 1870, comprime les vaisseaux de la paroi à l'aide de pinces spéciales et lie ensuite ceux des vaisseaux dont la compression n'aurait pas arrêté l'hémorragie. Les meilleures pinces, écrit-il ailleurs, sont les pinces dites pince-artères.

On voit par là que Péan n'avait pas même systématisé l'usage de la pince hémostatique pour mettre fin aux hémorragies provenant des vaisseaux de la paroi. Il liait encore des artères de la paroi abdominale en 1870.

Dans l'ablation de l'utérus qui fut pratiquée le 15 août 1871, avec l'aide des docteurs Gaudin, Désarènes, etc., et de son interne Urdy, le chirurgien de Paris qui exécute avec le plus grand succès les ovariotomies et entreprend sa première hystérectomie, arrête le sang (1) soit en comprimant les vaisseaux à l'aide des doigts, soit avec les mors d'une pince à arrêt.

Le 6 novembre 1871, en présence des docteurs Blanchard, Danet et Hebert, Péan (2) enlève avec les ovaires le fond de l'utérus atteint d'une tumeur fibrocystique. Le chirurgien laisse à demeure de grosses pinces. La malade succomba. Ces faits, qui datent de 1871, n'ont été publiés qu'en 1873.

L. Urdy (3), élève de Péan, dans l'énumération des instruments qui sont absolument indispensables, cite les clamps, les serre-nœuds, parmi les moyens d'hémostase, mais ne parle pas de pinces. Plus loin (4) il est question des pinces hémostatiques construites récemment par M. Guéride sur les indications de M. Péan. Ce sont les pinces en T.

Péan arrête une hémorragie, lors de la chute d'un

---

(1) J. Péan et L. Urdy. *Hystérotomie*, Paris, 1873, p. 54.

(2) J. Péan et L. Urdy, *loc. cit.*, p. 154.

(3) L. Urdy. *Examen au point de vue du manuel opératoire de quelques cas difficiles d'ovariotomie et d'hystérotomie*, Paris, 1874, p. 8.

(4) *loc. cit.*, p. 14.

pédicule, après l'opération qu'il exécuta (1) le 6 novembre 1873. Le 11 décembre 1873 (2), il fit de l'hémostase définitive et prolongée à l'aide de pinces hémostatiques.

En 1873, dans le manuel opératoire qu'ils publient (3), Péan et Urdy font allusion aux vaisseaux de la paroi abdominale qui donnent du sang. « Il faut alors saisir chaque vaisseau divisé entre les mors d'une pince hémostatique qu'on laisse à demeure entre les lèvres de la plaie. »

Somme toute, Péan a publié depuis 1869 jusqu'en 1873 et surtout plus tard, des faits qui démontrent qu'il faisait parfois de l'hémostase avec des pinces spéciales. Sa pratique est encore hésitante en 1873. Dans un certain nombre de cas, il fait à cette époque (4) la ligature préalable du vaisseau en deux endroits et coupe au milieu. En cas d'adhérences vasculaires, il recommande la ligature. Quand le vaisseau est situé profondément (5), il conseille de lier avec la pince-ligateur du Dr. Cintrat. C'est en 1873 que le mot de pince hémostatique apparaît dans les écrits de Péan, alors que dès 1868 le mot est publié par Kœberlé.

Usage des pinces hémostatiques. Troisième période, depuis l'année 1873. — On verra par la suite les causes multiples qui ont atteint profondément Kœberlé au cœur et dans sa santé. A un moment il pensa, après la terrible amputation qu'a subie la France, à abandonner à jamais la carrière au cours de laquelle il avait jeté un vif éclat sur la chirurgie française au déclin du second Empire.

Il reste dans l'inaction ; il ne fait plus aucune publication.

---

(1) *loc. cit.*, p. 55.
(2) J. Péan et L. Urdy. *Hystérotomie*, Paris, 1873. p. 198.
(3) J. Péan et L. Urdy, *loc. cit.*, p. 203.
(4) J. Péan et L. Urdy. *loc. cit.*, p. 204.
(5) *loc. cit.*, p. 204.

Mais l'écho de ce qui se passe à Paris lui fait redresser la tête et lui imprime une énergie nouvelle. Dans les milieux parisiens, il est question de pinces de Péan. Les pinces de Kœberlé paraissent être oubliées à Paris. Il lui semble qu'un autre, en dépit de sa pratique si connue dans tout l'Est et à l'étranger, tend à se substituer à lui et à lui ravir ses droits de priorité. Il a conscience, plus que personne, de la profonde portée de sa découverte. Il se décide à protester. Il proteste.

Président de la Société de médecine de Strasbourg, il descend de nouveau dans l'arène le 2 juillet 1874 et prononce un discours remarquable à plus d'un titre sur la réunion des plaies (1).

La date à laquelle fut prononcé ce discours est précise et concordante : le 2 juillet 1874. Le 1er août 1874, il était inséré dans la *Gazette médicale de Strasbourg*. La première brochure porte la date de 1874 ; la deuxième, celle de 1875. Le texte est exactement le même dans les deux brochures. C'est celui qui a paru dans la *Gazette médicale de Strasbourg* le 1er août 1874.

Ceci est établi d'une façon absolue, en dépit des affirmations de l'adversaire de Kœberlé qui fut trompé par la brochure qui porte la date de 1875. Mais la publication du texte est incontestablement de 1874, comme en fait mention la *Gazette médicale de Strasbourg* du 1er août 1874.

---

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1874, n° 8, 1er août 1874, p. 92-96.

Trentième Assemblée générale annuelle de l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin et de la Société de médecine de Strasbourg, tenue à Strasbourg le 2 juillet 1874. Strasbourg, imprimerie R. Schultz et Cie, 1874, p. 13-26.

De la réunion des plaies. Discours prononcé à la trentième assemblée générale de l'Association de prévoyance, etc. Brochure de 16 pages, Strasbourg. 1875.

Kœberlé décrit (1) sommairement ses pinces et en donne l'image lors de la publication de son discours prononcé en juillet 1874.

« Depuis dix ans, écrit-il, je me sers (2) avec avantage, pour toutes les opérations, de pinces hémostatiques particulières, en forme de pinces à pansement très légères dont les mors sont plats, creusés et engrenés vers leurs bords par des rayures transversales. » Il donne la description sommaire de son instrument. Maintenant le cliquet dont il est muni est à trous. Il montre les avantages de ses pinces.

« Les pinces dont l'usage tend à se propager sont de mon invention ; elles sont connues à Paris sous le nom d'un chirurgien auquel j'en ai envoyé un modèle il y a quelques années. »

L'allusion était transparente. Kœberlé visait Péan. Les élèves de Paris appelaient les pinces dont se servaient les chirurgiens de Paris : « Pinces hémostatiques de Péan », et lui attribuaient la paternité de l'invention. Telle était, du reste, la pensée de Péan qui proclamait que ses droits étaient acquis. Dès lors, les revendications entre le chirurgien de Paris et celui de Strasbourg vont quitter le domaine scientifique pour prendre les allures d'une lutte vive entre les personnes.

C'est seulement le 19 janvier 1875, à l'Académie de médecine, que Pean formule ses revendications, qui sont des affirmations sans preuves écrites, non appuyées sur des publications ayant vu le jour à des dates antérieures et indiscutables

En 1875 même, G. Deny et Exchaquet (3), internes

---

(1) *Trentième Assemblée générale annuelle de l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin.* Brochure, Strasbourg 1874, p. 17.

(2) En réalité, c'est le 15 juillet 1865 — au plus tard — que Kœberlé s'est servi d'une façon certaine de sa pince à cliquet.

(3) *De la forcipressure ou de l'application des pinces à l'hemostase chirurgicale*, par G. Deny et Exchaquet. Paris, 1875, p. 16.

de Péan, exposent la pratique successive de leur maître :

« Pendant quelque temps, M. Péan employa, en même temps que les pinces de Charrière qui dans beaucoup de cas sont trop lourdes et trop fortes pour les tissus à comprimer, les petites pinces serres-fortes à mors plats, droites ou courbes, construites sur le principe des serre-fines de Vidal de Cassis. Celles-ci étaient particulièrement destinées aux opérations de gastrotomie... Mais à cause de leurs petites dimensions et de leur forme, les serres-fortes étaient moins faciles à appliquer et plus difficiles à maintenir au cours de l'opération... Ces divers inconvénients déterminèrent Péan à renoncer à leur emploi, même dans la gastrotomie, et à se servir exclusivement d'un modèle spécial de pinces à anneaux et à arrêt, qu'il fit construire en 1868 par M. Guéride.

« Ces pinces rappellent, par leur forme et leurs dimensions, la pince de Charrière... »

Sans doute Péan dit qu'il se servait à une époque non déterminée de la pince de Charrière. Mais on remarquera que suivant ce texte, après s'être servi de la pince à pansement de Charrière, il emploie les pinces fortes qui, sans aucun doute, sont fort inférieures aux pinces de Charrière pour pratiquer l'hémostase. Bref, c'est après avoir passé par les serres-fortes qu'en *1868* Péan fait construire par Guéride les pinces à anneaux et à arrêt.

L'aveu est donc fait que c'est après s'être servi des petites pinces fortes, si peu propres à l'hémostase dans les opérations abdominales, que Péan, en 1868 seulement, se servit de la pince Charrière modifiée par Guéride. Il faut rappeler que la pince à cliquet de Kœberlé date de 1865.

On doit arriver à l'année 1877 pour trouver la réponse vague que fit Péan aux affirmations de Kœberlé à son sujet.

A l'attaque de Kœberlé exécutée à Strasbourg, lors du mémorable discours de juillet 1874, Péan

riposte plus tard : « Il (Kœberlé) — écrit (1) Péan — insinue qu'il m'avait fait connaître les pinces de ce fabricant (Charrière), alors qu'il est patent que ce dernier a assisté presque chaque semaine, pendant une quinzaine d'années, aux opérations que je pratiquais dans les hôpitaux. » Ce n'est pas une réponse catégorique. Péan ne nie pas carrément avoir reçu de Kœberlé, par l'intermédiaire d'un tiers, une pince pour pratiquer l'hémostase. Mais il sous-entend que la pince de Kœberlé n'est exactement que la pince à pansement de Charrière et qu'il ne peut pas avoir reçu celle de Kœberlé ou mieux celle de Charrière qu'il connaît admirablement, puisque ce fabricant assiste à toutes ses opérations depuis longtemps.

Mais pourquoi Péan, qui voit Charrière lors de toutes ses opérations hospitalières, fait-il construire, en 1868, des pinces à pansement de Charrière, non pas par ce fabricant lui-même, mais par Guéride, l'un des concurrents de ce dernier ?

La pince de Guéride, dite de Péan, n'est, de l'aveu de Péan, ainsi que le constatent ses élèves, que la pince à pansement de Charrière modifiée.

Mais si les pinces de Kœberlé sont celles de Charrière, comme à tort Péan le prétend, celles que Péan fit construire en 1868 par Guéride (2), rappellent par leur forme et leurs dimensions la pince de Charrière, et se rapprochent beaucoup plus de la pince à pansement de ce fabricant que la pince à cliquet de 1865 de Kœberlé ne ressemble à la pince de Charrière.

La réponse de Péan est en réalité une échappatoire.

Mais Kœberlé revient de front à la charge et d'une façon plus précise.

Péan, écrit Kœberlé (3), qui était constamment

---

(1) *Du pincement des vaisseaux*, par Péan. Paris, 1877, p. 111.

(2) *De la forcipressure*, par G. Deny et Exchaquet. Paris, 1875, p. 16.

(3) E. Kœberlé. *De l'hémostase définitive par compression excessive*. Paris, 1877, p. 42.

tenu au courant de mes travaux et de mes perfectionnements par le D[r] Morpain jusqu'à sa mort en 1870, se décida, en 1868, à adopter mes pinces hémostatiques. »

Kœberlé écrit : (1) :

« J'ai fait la connaissance personnelle de M. Péan à Paris par le docteur Morpain qui venait souvent à Strasbourg pour faire des visites à son père. Le docteur Morpain tenait constamment M. Péan au courant de tout ce que je faisais à Strasbourg, où il a assisté souvent à mes opérations jusqu'à sa mort en 1870. C'est par le docteur Morpain surtout que M. Péan a été initié à tous les détails de mes précautions nombreuses en vue de l'asepsie des opérations et à tous mes procédés. »

Ces assertions de Kœberlé ne furent réfutées ni par Péan, ni par personne.

Voici ce que l'on peut affirmer à ce sujet. Le D[r] Morpain se trouve présent (2) à l'ovariotomie que pratique Kœberlé à Strasbourg, le 12 septembre 1864.

La *Gazette médicale de Strasbourg* (3), du 30 avril 1868, annonçait la présence de Révillout, de Paris. Le rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux* fait savoir le 20 avril qu'il doit assister à une opération de Kœberlé.

A cette opération, non seulement est présent Révillout, mais (4) les docteurs Morpain et Cecarelli sont parmi les assistants. Kœberlé a des preuves, sans doute, de la présence de Morpain à son opération d'avril 1868.

---

(1) *L'hémostase définitive rapide par les pinces hémostatiques*, etc. Strasbourg, 1893, p. 26.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*. T. XXX, année 1864-1865, p. 41, cité par Gross in *Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie*, Paris, 1912, p. 264.

(3) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1868, p. 85.

(4) E. Kœberlé. *L'hémostase définitive*, etc., 1893, p. 45.

Il est indiscutable que Morpain, dont le père habitait Strasbourg, a vu souvent Kœberlé en train d'opérer. Il est, par contre, certain que Morpain a été l'aide de Péan.

Au mois d'août 1868, Péan pratique (1) une laparotomie et s'exprime ainsi : « Je me disposais, suivant mon habitude, à fermer complètement la plaie, lorsque l'un des aides présents qui avait assisté plusieurs fois mon confrère et ami M. Kœberlé dans des cas analogues, me conseilla vivement, suivant la pratique de ce dernier, de placer dans l'angle inférieur de la plaie, un tube de verre long de 12 centimètres. »

Dans l'ablation d'une tumeur fibro-cystique (2) que Péan pratiqua, le 22 septembre 1869, à la maison de santé, 84, rue du Cherche-Midi, parmi les aides qui sont signalés on indique, en première ligne, la présence du Dr Morpain.

Ainsi est démontrée l'exactitude de l'assertion de Kœberlé, quand il affirmait que Morpain avait suivi sa pratique à Strasbourg, que celui-ci était l'aide de Péan et qu'il communiquait au chirurgien de Paris les détails de la technique de Kœberlé.

Au reste, Péan se servait d'instruments semblables à ceux du grand opérateur de Strasbourg. Il employait le perchlorure de fer, dont l'usage a été établi par Kœberlé, au cours de ses laparotomies, etc.

Enfin le professeur Gross écrit (3) tout récemment :

« Je rappellerai, pour mémoire, la réclamation de priorité qui, d'après tous les documents, prouve que Péan n'a fait construire « sa pince à anneaux et arrêt » qu'en 1868, et je crois savoir que ce n'est

---

(1) *Union médicale*, Paris, 1869, n° 41, cité par Kœberlé in *De l'hémostase définitive*, etc. Paris, 1877, p. 39.

(2) *Hystérotomie*, par J. Péan et Urdy, Paris, 1873, p. 128.

(3) *Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, mars 1912, p. 264.

qu'après avoir eu connaissance de l'instrumentation pour ovariotomie de Kœberlé par le Dr Morpain, de Paris, qui avait assisté à un certain nombre d'opérations de Kœberlé et suivait les cliniques de Péan. »

La Société de Chirurgie, saisie par une lettre de Péan de ses revendications relativement modestes, a refusé, par la voix du professeur Lefort, rapporteur spécial nommé à cet effet, de souscrire aux demandes du chirurgien de Paris et de se prononcer sur le vu d'un dossier incomplet qui lui avait été adressé par Péan.

Les droits de Kœberlé. — Quand on examine la question de priorité de l'hémostase par la forcipressure, on est tout d'abord frappé par le fait qui domine tout le débat élevé entre Kœberlé et Péan, c'est que dans la première période étendue de 1865 jusqu'au mois d'octobre 1868, aucun document écrit et publié avant cette époque ne porte le nom de Péan. Sans conteste, Kœberlé a des droits absolument indiscutables. Les articles de Révillout dans la *Gazette des hôpitaux*, ceux de Kœberlé dans la même feuille le 8 septembre 1868 et dans la *Presse médicale belge*, le 20 septembre 1868, sont nets et antérieurs à toutes les publications de Péan sur la question.

Péan publie en 1869 quelques observations dans lesquelles il est question de pinces spéciales, pour arrêter le sang des vaisseaux coupés au cours de la section abdominale.

En 1868 et plus tard, il tâtonne, essaye et abandonne la pince Charrière modifiée par Guéride ; il emploie le ligateur métallique de Cintrat pour lier les vaisseaux, il revient aux pinces de Guéride, il crée des pinces en T, des pinces en cœur, fait de l'hémostase préventive déjà inaugurée par Kœberlé depuis 1865, commence à pratiquer la forcipressure prolongée avec prédilection.

La pratique de Kœberlé diffère déjà de celle de Péan.

Kœberlé, de 1865 à 1868, a laissé des pinces à demeure. Ces faits de forcipressure prolongée datent de 1865 et 1866 et sont antérieurs à ceux rapportés et publiés par Péan.

La forcipressure prolongée est pour Kœberlé un pis-aller ; pour Péan elle deviendra plus tard un moyen d'hémostase auquel il donnera une grande extension.

Kœberlé ne se sert de pinces à demeure (1) que dans les cas où l'artère ne dépasse pas la grosseur de la radiale, il préfère lier les vaisseaux du volume de l'humérale, de la fémorale. Il est toujours plus prudent, à son sens, de mettre une ligature sur les gros vaisseaux.

Kœberlé (2) rend justice à Péan qui a employé sur une vaste échelle la forcipressure prolongée.

On sait que maintenant les chirurgiens ont adopté la pratique de Kœberlé et restreignent l'hémostase définitive par la forcipressure prolongée aux artères assez et surtout très volumineuses. C'est la ligature qui est d'un usage courant dans ces cas. Le chirurgien de Strasbourg assiste donc au triomphe des préceptes qu'il a donnés par son exemple et par ses écrits.

Avant Péan, Kœberlé a nettement pratiqué l'hémostase rapide par une compression excessive qui est définitive au moment de l'ablation de la pince, vers la fin de l'opération. C'est essentiellement la méthode d'hémostase du chirurgien strasbourgeois.

C'est lui qui d'abord l'a mise en lumière par sa pratique, par ses écrits, grâce aux articles et à la publicité orale de ceux qui l'ont vu opérer à Strasbourg.

Kœberlé a exécuté la forcipressure temporaire, préventive, dans la première période (1865-1868).

---

(1) E. Kœberlé. *De l'hémostase définitive par compression excessivee*, Paris, 1877, p. 44, p. 30.

(2) E. Kœberlé. *De l'hémostase définitive par compression excessive*, 1877, p. 15.

C'est Péan qui a étendu ce procédé sur une vaste échelle. Son rival de Strasbourg n'a pas hésité à le proclamer. Le chirurgien de Paris a vulgarisé la forcipressure en l'employant même avec un certain excès, en multipliant d'extraordinaire façon le nombre des pinces au cours d'une opération, en créant des pinces de formes variées (en T, en cœur, etc.), pour des opérations différentes.

Tandis que Kœberlé limitait le nombre de ses pinces et les avait fabriquées dans le but de faire servir les mêmes dans tous les cas d'hémostase qui se présentaient dans la pratique, dans le but de comprimer des tissus soit épais, soit moyens ou minces, Péan a eu pour objectif la construction de toutes espèces de pinces, de grosseurs variées, de formes différentes. Il destine chacune à une opération déterminée. Il a des pinces spéciales pour saisir des tissus très épais, d'autres pour comprimer des tissus moyens et enfin des pinces pour faire l'hémostase quand il s'agit de tissus très minces.

La vulgarisation à Paris de la méthode hémostatique, la vulgarisation du procédé d'hémostase que le chirurgien de Strasbourg systématisa et étendit à l'exécution de toutes les opérations chirurgicales, sont le fait de Péan qui exécutait ses interventions abdominales dans le milieu parisien, plus propice à la diffusion de la méthode que ne l'était la maison de santé de Kœberlé où cependant sont venus s'instruire tant de chirurgiens ; et parmi les plus illustres d'entre eux, il faut citer Spencer Wells, Keith, etc.

Les mérites de Péan sont grands, sans doute, et incontestables. L'application première de la méthode qui est bien sienne appartient sans conteste à Kœberlé dont la pratique exerça une grande influence sur celle des chirurgiens français de l'Est, ainsi que des nombreux opérateurs venus du monde entier pour assister à ses sensationnelles opérations. On peut ajouter que Péan, sans avoir assisté lui-même aux opérations de Kœberlé, s'inspira de la méthode de ce maître et fut

mis au courant des pratiques du célèbre laparotomiste de Strasbourg par l'intermédiaire d'un ami commun, le Dr Morpain.

Les titres antérieurs de Kœberlé sont corroborés par le témoignage de nombreux chirurgiens qui ont vu le grand gynécologiste à l'œuvre avant 1870 et aussi après cette date.

Ces témoignages, dans l'espèce, ont une valeur sur laquelle il est inutile d'insister.

Le professeur Esmarch (1) déclare qu'il se sert des pinces de Kœberlé depuis 1868. Bœckel (2) en fait usage dès 1866. Hergott affirme que Kœberlé (3) fit modifier la pince de Charrière et que son collègue l'employa pendant les opérations depuis l'année 1865. Il ajoute que cette pince modifiée par Elser a figuré a l'Exposition de 1867.

Ce fait est confirmé par le professeur Gross (4). Selon lui, une boîte à instrumentation de Kœberlé pour pratiquer l'ovariotomie a été présentée par Galante a l'Exposition universelle de Paris de 1867. Il faut faire remarquer que Kœberlé doute que les fabricants de Paris aient reproduit exactement ses pinces à cliquet

Avant 1870, dit tout récemment le professeur Gross (de Nancy), tous les chirurgiens de Strasbourg (5) faisaient usage de la pince hémostatique de Kœberlé.

En 1878, Keith, d'Edimbourg (6), qui fut un laparotomiste de premier ordre, affirme que les grands progrès qu'il a réalisés personnellement sont dus : 1° au

---

(1) Kœberlé. *De l'hémostase définitive rapide par compression excessive*, Paris, 1877, p. 42.

(2) E. Kœberlé. *L'hémostase préventive par les pinces hémostatiques et la suppression de la ligature ont été inventées*, etc., Strasbourg, 1893, p. 63.

(3) *Revue médicale de l'Est*, 1876. Société de médecine de Nancy, 8 février 1876.

(4) Gross. *Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, mars 1912, p. 264.

(5) Gross, *loc. cit.*, mars 1912, p. 263 et 264.

(6) *British medical Journal*, 19 octobre 1878, p. 591.

drainage et que c'est Kœberlé qui, en 1866, lui donna deux tubes en verre pour cet usage ; 2° aux pinces de Kœberlé. Le modèle de ce chirurgien, ajoute-t-il, est encore le meilleur, malgré les grossières imitations qui en ont été faites dernièrement. Il s'exprime ainsi au moment où les revendications de Péan et de Kœberle ont atteint un degré extrême de violence.

« C'est à l'exemple de Kœberlé d'abord, de Péan ensuite, que la chirurgie et la gynécologie sont redevables de la vulgarisation de ce précieux moyen d'hémostase », écrit S. Pozzi (1).

Aussi est-ce avec raison (2) et en toute connaissance de cause que le professeur Gross (de Nancy) s'exprime ainsi :

« Le plus grand progrès réalisé par Kœberlé, progrès dont la chirurgie générale devait bientôt profiter pour le plus grand bien des opérés, est l'emploi des pinces hemostatiques. »

Et il ajoute encore que « la priorité si âprement disputée à Kœberlé (3) est incontestablement établie ».

Le fait est surabondamment prouvé par les documents écrits, indiscutables, par les témoignages de nombreux chirurgiens. Comment la vérité historique a-t-elle pu rester voilée pendant de si longues années ? Depuis longtemps et en maintes circonstances, l'auteur de ces lignes a tenté d'assurer le triomphe de la justice et de la vérité.

L'heure de la justice, si lente à sonner, est enfin venue.

Kœberlé est l'inventeur d'une pince dont les usages sont multiples, qui est susceptible de produire une compression puissante et de déterminer

---

(1) S. Pozzi et Jayle. *Traité de gynécologie*, Paris, 1905, p. 117.

(2) *Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, mars 1912, p. 263.

(3) Gross. *Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, mars 1912, p. 263.

l'hémostase définitive par forcipressure rapide. Kœberlé est le premier à avoir créé et systématisé l'hémostase définitive de courte durée, l'hémostase prolongée, l'hémostase temporaire ou préventive : l'hémostase moderne, avec toutes ses applications, est son œuvre. Le chirurgien de Strasbourg est le vrai créateur de l'hémostase qui a produit une impulsion pour ainsi dire sans limites aux opérations de toutes sortes et sur les viscères les plus inaccessibles.

C'est un bloc de granit que les dents de l'envie ne parviendront jamais à entamer.

IX

L'ŒUVRE DE KŒBERLÉ

E. Kœberlé exerça une action profonde sur la chirurgie moderne et fut incontestablement l'initiateur génial de la chirurgie abdominale en France.

Enthousiasmés par le récit de ses exploits, les opérateurs du monde entier vinrent entendre la bonne parole et assister aux merveilleuses opérations du chirurgien alsacien à Strasbourg. De Paris, des villes les plus reculées de France, de l'Europe entière, des pays les plus lointains, on accourt pour connaître les procédés et la technique du maître. Mû par l'altruisme le plus pur, n'ayant pour objectif que le bien de l'humanité, à tous, Français et étrangers, il s'empresse de divulguer les secrets de ses plus heureux succès.

D'illustres chirurgiens venus de la Grande-Bretagne où fleurissait l'ovariotomie et où n'alla jamais Kœberlé, arrivent à Strasbourg, se rendent compte de la prodigieuse habileté de cet opérateur qui avait abordé avec succès l'hystérectomie abdominale, pour entendre l'apôtre dont la foi indéfectible triomphe de tous les obstacles, et fait entrer la chirurgie dans des voies nouvelles et inespérées.

A Strasbourg, l'établissement de la Toussaint, où Kœberlé opère, devient « la Mecque » de la chirurgie abdominale. Des hommes de premier ordre, les ovariotomistes les plus renommés d'Angleterre, comme Spencer Wells et Keith et tant d'autres, s'y rendent en pèlerinage pour s'instruire encore et rendre un éclatant hommage au grand laparotomiste alsacien.

En 1870, en toute connaissance de cause, en plein centre parisien, l'ami et le collègue de Péan, Ch. Mauriac, qui traduisit l'ouvrage classique de Ch West (1), pouvait écrire :

---

(1) *Leçons sur les maladies des femmes*, par Ch. West, trad. par Ch. Mauriac. Paris, 1870, p. 707.

« Depuis le 2 juin 1862, époque à laquelle il (Kœberlé) obtient le premier succès dans l'extraction d'un kyste de l'ovaire, cet éminent ovariotomiste n'a cessé de publier une série de mémoires pleins du plus haut intérêt, où sont relatés les faits de son immense pratique. Sa réputation contre-balance et surpasse même celle des plus grands ovariotomistes de l'Angleterre et de l'Amérique. C'est à lui que nous devons les améliorations les plus importantes dans le procédé opératoire, les notions les plus positives sur les indications et les contre-indications, les conseils les plus judicieux pour résoudre les difficultés imprévues qui surgissent tout à coup dans les questions les plus simples en apparence. »

Le puissant laparotomiste, qui s'est créé tout seul, qui n'avait jamais assisté à aucune ovariotomie, qui n'a jamais franchi le détroit pour voir opérer les autres, Kœberlé, en des termes inoubliables, a été glorifié par son illustre rival, par le plus grand ovariotomiste de la Grande-Bretagne, par l'honnête homme qu'était Spencer Wells.

C'est de son propre fonds, par inspiration, que Kœberlé tira la pratique qu'il suivit pour exécuter ses séries d'ovariotomies et d'hystérectomies.

Son sens clinique aiguisé se développa à l'extrême. Sous l'empire des nécessités, rapidement il acquit une incomparable maîtrise par l'étude approfondie des malades. Il put ainsi poser, dès ses débuts, d'excellentes indications et contre-indications qui peuvent être encore lues avec fruit, dans le traitement des kystes de l'ovaire et des fibromes utérins.

Ses connaissances anatomiques approfondies, l'étude des pièces d'anatomie pathologique, son habileté manuelle, son sang-froid, l'ingéniosité de son esprit lui permettent de triompher des difficultés qui, sans cesse, apparaissent à cette époque où Kœberlé opérait d'inimaginables kystes ovariques et de formidables fibromes utérins.

L'œuvre immense et géniale du grand chirurgien de Strasbourg ne peut être aisément synthétisée.

Sommairement, il faut énumérer les procédés dont il fut l'initiateur et qui ont été suivis des plus heureux résultats.

Il fut le véritable créateur de l'hystérectomie abdominale pour fibrome. C'est un titre qui suffit à sa gloire.

Le drainage abdominal dont ne sauraient se passer la plupart des chirurgiens modernes ; l'évacuation, à l'aide d'une sonde œsophagienne et d'une poire, des liquides, des matières et des gaz contenus dans l'estomac, lors des complications qui menacent la vie des opérées ; la canule rectale contre le tympanisme : la position demi-assise qu'il invente dès ses premières interventions abdominales et qui porte le nom de celui qui la retrouve trente ans après son application constante par Koberlé, sont des titres scientifiques que l'on ne saurait oublier. Après la laparotomie, il met une vessie de glace sur le bas ventre, pratique nouvelle et qui a rendu de si grands services jusqu'à ce jour. Il devient le premier ovariotomiste de France et l'un des plus habiles du monde. Il trouve le procédé devenu classique d'ablation des kystes contenus dans les ligaments larges. Il est le maître incontesté de la chirurgie abdominale ; il règle et impose l'hystérectomie par voie haute ; c'est à lui qu'est due la réussite de la première myomectomie ; avant Péan il fait le morcellement : avant personne il établit la pathogénie et le traitement des tumeurs fibro-cystiques ; il pratique la fixation indirecte de l'utérus, méthode qui devait avoir par la suite une si heureuse application et une si large extension ; il fixe les règles pour détacher les adhérences et libérer les viscères : l'incision abdominale est traitée par lui à l'aide d'une double suture de la paroi ; il montre que la péritonite n'est pas une contre-indication de la laparotomie et prouve qu'en cas de grossesse, on peut pratiquer une opération abdominale sans déterminer la fausse-couche. Il résèque deux mètres d'intestin avec succès. Il multiplie ses procédés ; il fait entrer dans la pratique des substances chimiques

(perchlorure de fer, etc.) qui ont rendu les plus grands services pendant longtemps.

Nombreux sont ses procédés, fréquentes sont les tentatives nouvelles de cet esprit toujours en éveil, toujours à la poursuite du mieux. Kœberlé modifie sans cesse la technique, invente sans répit des instruments qui lui semblent appropriés à chaque cas particulier et, grâce à ses efforts, obtient de meilleurs résultats.

Mais c'est en créant l'hémostase actuelle, en l'appliquant avec succès à la chirurgie abdominale, qu'il a des droits imprescriptibles à la reconnaissance d'innombrables opérées et à l'admiration des chirurgiens du monde entier, ses imitateurs et ses continuateurs dans l'œuvre commune.

N'est-ce pas lui qui agrandit, on peut dire sans limite, le champ des grandes opérations qui, à cette heure, portent non seulement sur tous les organes contenus dans le péritoine, mais sur ceux qui sont enfermés dans le thorax et la boîte crânienne? A qui, si ce n'est à lui surtout, sont dus les immenses progrès de la chirurgie depuis un demi-siècle ?

La notion de la *propreté*, de l'asepsie actuelle, avant, pendant et après les opérations, qu'il développa par la parole, par ses écrits, surtout par sa pratique, bien avant les premiers travaux de Lister et la venue de l'ère antiseptique, lui permit d'obtenir de magnifiques succès et d'arriver plus tard à la perfection. Kœberlé, depuis qu'il a fait connaître sa dernière statistique uniquement basée sur l'asepsie — et le fait date de nombreuses années — n'a guère été dépassé dans le monde entier.

Puissant novateur qui devança l'ère chirurgicale actuelle de plusieurs lustres, Kœberlé a créé la moderne asepsie bien avant même que l'antisepsie fût à ses premiers bégaiements. Il n'eut nul besoin de pratiquer le pansement de Lister : il avait déjà appliqué le traitement des plaies dans sa forme la plus perfectionnée, la plus épurée.

Ce n'est pas seulement dans ses mains agiles, dans son puissant cerveau qu'il trouve sans cesse les moyens de remédier aux accidents qui se déroulent pendant et après l'opération et qu'il sait juguler par son immédiate, prompte et intelligente intervention, c'est aussi dans son cœur qu'il puise les forces nécessaires pour arracher à la mort les patientes.

Un témoignage contemporain, entre autres, en fait foi :

« A peine en effet quitte-t-il (Kœberlé) ses opérées pour quelques courts instants pendant les premiers jours qui suivent l'opération. Tant que le danger menace, il veille assidûment, et, sentinelle vigilante, il ne confie, autant que possible, à personne cette mission délicate, se chargeant toujours lui-même de tous les soins qu'il faut donner » (1).

Il n'eut jamais la prestance qui en impose, le verbe retentissant qui saisit les auditeurs.

La nature ne l'avait doué ni d'une taille bien au-dessus de la moyenne, ni d'une voix sonore. Simple, familier avec ses élèves, sans aucune pose vis-à-vis des Français, des étrangers, de tous ses admirateurs qui assistaient à ses opérations, Kœberlé, pour forcer l'attention, n'esquissait jamais des gestes olympiens. Les formules grandiloquentes ne sortaient pas de ses lèvres. Ses insuccès, jamais dissimulés, étaient loyalement publiés.

Dès le début de ses opérations, son habileté séduit les spectateurs. On proclame (2) « son talent artistique ».

On le voit à l'œuvre : ses croquis, la facilité avec laquelle sort de son cerveau la conception d'un nouvel instrument, sa prodigieuse dextérité, son sang-froid frappent ceux qui assistent à ses opérations les plus compliquées.

On est saisi en le voyant à pied d'œuvre. Par son

---

(1) Caternault, Strasbourg, 1866, p. 111.
(2) Pellegrin, *loc. cit.*, p. 11.

action toujours précise et rapide, par la promptitude de ses décisions, par la flamme qui anime ses regards, il étonne. Profonde est sa conviction dans le succès et la légitimité de son entreprise. C'est un apôtre de la science et de l'art. A tous ceux qui l'entourent il communique sa foi ardente. Au moment de la lutte sanglante, son intrépidité sans bornes émerveille ses aides et les assistants.

Pourtant, quel respect est le sien pour la vie humaine ! Autant sa prudence est extrême avant de pousser la malade à se faire opérer, autant il lui dissimule peu les dangers de la très grave intervention qui seule peut la sauver, autant son courage s'élève au milieu des périls extrêmes qui se multiplient sous ses doigts. Ses qualités de prudence et de sang-froid, en même temps son audace aussi rare qu'heureuse (1) le mettent à la hauteur des situations les plus critiques, dès le début de ses ovariotomies et de ses hystérectomies. A ces époques éloignées, l'ovariotomie étant une opération regardée en France comme malhonnête, l'hystérectomie étant considérée comme une entreprise plus téméraire encore et frappée d'excommunication dans presque tous les pays, Kœberlé ne s'attaqua d'abord qu'aux kystes volumineux compliqués et qui mettaient en péril la vie des malades dans un avenir plus ou moins proche.

Le mariage de Kœberlé. — Sa retraite — Ses travaux archéologiques et littéraires. — Le couronnement de sa carrière.

En plein succès, dans l'épanouissement de la gloire, Kœberlé entend le coup de foudre qui, en 1870, retentit dans l'air pur de la frontière de l'Est.

Bientôt, c'est le tragique siège de Strasbourg. Le bombardement atteint sa demeure. Au péril de ses jours (2), il traverse « à toute heure les rues les plus

---

(1) Pellegrin, *loc. cit.*, p. 2.

(2) Dr Gustave Lévy. *Jubilé octogénaire de Kœberlé.* Brochure. Strasbourg, 1908.

exposées au feu de l'ennemi pour courir à la Toussaint, à Sainte-Barbe, au gymnase protestant », pour soigner les malheureuses victimes de la guerre.

La douloureuse amputation se produit. « Les malheurs de la guerre, écrit Kœberlé (1), le découragement qui en était résulté et l'état de ma santé m'avaient donné l'idée de renoncer entièrement à la pratique chirurgicale. » Fort heureusement, il ne donna pas suite à ce projet.

Sa vieille mère, religieusement attachée au sol qui l'a vue naître, théâtre des extraordinaires exploits de son fils adoré, ne put se décider à abandonner la terre d'Alsace. La tendresse filiale de Kœberlé, son attachement au pays, ou la reconnaissance de tout un peuple le retint, firent le reste. Le grand laparotomiste alsacien resta à Strasbourg.

Dans les ardentes luttes que Kœberlé eut à soutenir lors de ses légitimes revendications, des paroles haineuses et impies, qui pénétrèrent comme des flèches empoisonnées dans son cœur, furent prononcées, hélas !

Cependant les esprits de haute envergure, au lendemain des jours sombres, avaient prévu que les Alsaciens profondément enracinés au sol et qui n'émigraient pas ne déméritaient point. Telle n'était pas l'opinion du vulgaire à cette époque déjà lointaine.

Kœberlé, dont la vie entière fut consacrée au travail et à la science, pensa enfin à fonder une famille. Le 20 mars 1879, il épousa Mademoiselle Henriet, issue d'une vieille famille lorraine de Sarrebourg. Madame Kœberlé a illuminé le foyer du savant d'un rayon de grâce et de gaieté. Son salon compte parmi les plus recherchés de Strasbourg.

De cette union est née une charmante jeune fille, Elsa Kœberlé, dont le nom était familier aux chirurgiens qui fréquentaient les Congrès où jadis se rendait

(1) *De l'hémostase définitive par compression excessive*, par E. Kœberlé. Paris, 1877, p. 34.

l'illustre opérateur, tant le père se plaisait à redire le nom de l'enfant, tant était grande la place qu'elle occupait dans le cœur paternel.

Mademoiselle Kœberlé est douée d'un sens artistique très pénétrant et d'un beau talent poétique. Elle a publié, chez l'éditeur d'une revue parisienne fort estimée, plusieurs recueils de vers, les uns sous un pseudonyme, les autres signés de son nom, qui lui assurent une place enviable parmi les jeunes poètes contemporains (1).

Il y a une vingtaine d'années, quand le grand chirurgien songea à goûter les douceurs d'une retraite méritée par tant de travaux, il ne s'y décida, définitivement cette fois, qu'avec regret.

Dans la saison estivale, Kœberlé quitte sa belle demeure de Strasbourg et revient invinciblement non loin de Schlestadt, sa ville natale, dans une maison de campagne agreste et simple, ornée d'un vaste et riant jardin et qui se trouve à l'entrée de la vallée de Sainte-Marie-aux-Mines, au village de la Vancelle.

Son séjour à la campagne n'est pas prolongé. Kœberlé revient vite à Strasbourg, où a battu si longtemps son vieux cœur, où il a connu toutes les joies et bien des douleurs.

Mais l'activité intellectuelle et physique de Kœberlé ne pouvant plus s'exercer dans le domaine chirurgical, ne trouvait plus un emploi satisfaisant. L'inoccupation ne pouvait être le lot de celui qui, dans toute son existence, n'avait pas connu le repos. Le hasard aiguilla Kœberlé dans une nouvelle voie, où il devait rencontrer quelques délassements, quelques plaisirs et la satisfaction du besoin d'activité physique qui l'a toujours poursuivi.

Tous les matins, pendant de longues années, il partait pour travailler dans les ruines de l'antique château de Lutzelbourg qu'il avait acquis. Ses goûts

---

(1) Voir : Jean de Gourmont, *Muses d'aujourd'hui*. Paris, 1910, *Mercure de France*.

artistiques, son esprit toujours en éveil, son amour du travail manuel, les problèmes qui se posent au cours des déblaiements, des fouilles le transforment en un archéologue passionné.

Le château de Lutzelbourg, creusé, sondé, dans ses coins et recoins, consolidé par son propriétaire qui a respecté les murs encore debout, est situé entre Saverne et Sarrebourg, sur un promontoire, jadis position stratégique remarquable qui domine (1) cinq vallées, notamment celle de la Zorn. Sous la montagne où se dressent les ruines pittoresques du château, passe le chemin de fer de Strasbourg à Paris.

Ce fut la passion favorite de Kœberlé pendant plusieurs années consécutives d'étudier pierre par pierre toutes ces vieilles murailles, la tour romaine, les restes anciens de cette antique demeure. Dans un ouvrage récent, Kœberlé avec bonheur a consigné le résultat de ses patientes investigations. L'histoire du pays, l'archéologie de ces ruines vosgiennes revivent sous la plume du vieux chirurgien toujours ardent au travail, toujours disposé à la lutte scientifique pour la défense de ses idées qui ne sont pas sans bouleverser la science officielle de quelques-uns.

Le conflit devint plus aigu quand il publia (2) le résultat de la découverte de « Parvâti », idole védique de la nature bienfaisante, qu'il trouva enfouie dans le château de Lutzelbourg.

L'archéologie le mena, qui l'aurait cru ? à la poésie. « A présent je vis en sage, bienfaisant autant que possible, et ne pouvant plus lire longtemps sans fatigue — écrivait-il, il n'y a pas longtemps — je passe les jours d'hiver à faire des rimes. »

Son premier poème (3) lui fut inspiré par

---

(1) Dr E. Kœberlé, *Les ruines du château de Lutzelbourg*. Strasbourg, 1909, p. 66 et *passim*.

(2) Dr E. Kœberlé, *Parvâti*, Brochure. Strasbourg, 1911.

(3) Dr Eugène Kœberlé, *Poèmes d'Orient et d'Alsace*. Strasbourg, 1912.

« Parvâti », la déesse védique qu'il avait découverte et qui avait troublé quelque peu son habituelle quiétude.

Ces distractions sont l'indice de la prodigieuse activité de ce cerveau qui ne connut jamais de repos.

Elles ne peuvent faire oublier les grands travaux de l'illustre maître dans l'ordre chirurgical.

Tout récemment, le professeur Gross (de Nancy), l'élève de Kœberlé, s'écriait : « Les services qu'il a rendus à la chirurgie sont immenses... L'œuvre de Kœberlé mérite toute notre admiration. »

Vif, alerte « un peu bossu par suite de mon antique attitude (1) lorsque j'opérais jadis mes malades sur leur lit », Kœberlé a conservé sa lumineuse intelligence, lors d'une visite qui lui fut faite il n'y a pas longtemps.

Comme un bon cheval de bataille retiré de la lutte hennit parfois en sentant la poudre, Kœberlé redresse sa taille, quand on l'interroge sur ses exploits chirurgicaux, sur la belle époque de sa radieuse carrière. Ses yeux brillent d'un vif éclat. Les souvenirs se pressent sur ses lèvres, se déroulent avec une rapidité extrême. Combien ils sont captivants ! Quelle auréole entoure la tête vénérée du grand chirurgien ! Quel vivant exemple de solidarité humaine ! Les déshérités de la fortune seuls le savent exactement.

Mais pourquoi le plus grand chirurgien moderne, pourquoi ce merveilleux opérateur auquel l'Europe civilisée doit ses plus belles conquêtes, pourquoi cet esprit éminent qui a créé l'hémostase telle qu'on la pratique de nos jours et inventé l'asepsie avant que Lister ait seulement pensé à l'antisepsie, pourquoi E. Kœberlé est-il à ce point oublié qu'en France il semble ne plus exister ?

Certes, l'Alsace reconnaissante lui a prodigué, lors de son jubilé octogénaire, les preuves les plus touchantes de la pérennité de sa fidélité.

---

(1) Lettre de Kœberlé, 26 janvier 1911.

De Paris, de tous les coins de la France, de l'Europe entière, de plus loin encore, sont venues, à ce moment, les plus sincères expressions d'estime et de respect pour le grand opérateur qui avait si puissamment contribué à transformer la chirurgie moderne.

Quelle est la nation qui ne s'honorerait pas en prodiguant les plus hautes récompenses civiques à ce glorieux enfant de son pays ?

Pour qu'il n'en soit pas ainsi, quelle faute originelle pèse-t elle donc sur E. Kœberlé ?

Le professeur Hergott, peu de temps avant le triomphe de Kœberle, en 1862, écrivait à un journal parisien : Qui s'occupe à Paris de ce qui se passe à Strasbourg ?

Etre de la province était alors une faute irrémissible qui systématiquement stérilisait les plus fecondes initiatives.

Apres la cruelle séparation, Kœberlé a refusé les honneurs, les places lucratives et honorifiques qui lui étaient proposés. De ce chef il devint suspect. De l'autre côté du Rhin, il fut plongé dans le plus profond et le plus systématique oubli. Il n'est pas d'une Faculté d'Allemagne, on ne lui doit rien. C'est justice.

Négligé de ce côté de la frontière par des générations qui ignorent trop, hélas ! ce qu'a été Kœberlé dans l'histoire de la chirurgie, le grand novateur de Strasbourg n'a pas la place qui lui est due.

Il faut bien le dire. Certes, la rosette de la Légion d'honneur, noblement gagnée, est toujours sur sa loyale poitrine. Mais nous est-il permis de faire remarquer que le plus illustre des chirurgiens, celui qui sur la France a projeté des rayons impérissables de gloire n'est même pas correspondant de l'Académie de médecine de Paris ?

Conservant son individualité, son type local, Kœberlé sera ce qu'il a toujours été, un pur produit du pays d'Alsace, un plant merveilleux qui a poussé dans ce terroir si fécond et qui, comme l'écrivait en

1854, le professeur Schützenberger (de Strasbourg), en faisant allusion au corps médical alsacien, a puisé « sa sève dans deux grands courants scientifiques ».

Du reste, n'est-ce pas à l'univers civilisé qu'appartient l'Alsacien Eugène Kœberlé, entré vivant dans l'immortalité ?

L'humanité le revendique comme un des hommes qui ont exercé sur elle la plus profonde et la plus bienfaisante influence.

Sur le tard de sa vie si bien remplie, E. Kœberlé a le droit d'écrire sans jactance et sans fausse modestie, en exergue de son œuvre impérissable :

EXEGI MONUMENTUM AERE PERENNIUS.

Ce sera le jugement de la postérité.



AVIS DE L'ÉDITEUR

L'auteur de ce mémoire a résumé les résultats de plus de vingt années d'études consacrées à l'œuvre d'Eugène Kœberlé, le grand chirurgien de Strasbourg.

C'est à l'occasion du cinquantième anniversaire de la première ovariotomie exécutée par Kœberlé, le 2 juin 1862, que le docteur Pichevin s'était proposé de faire paraître ce volume ; mais l'état précaire de sa santé en a retardé la mise au point définitive, et l'auteur est mort le 6 février 1914, sans avoir eu la satisfaction de voir son travail publié. Il a pu, néanmoins, en corriger les épreuves. Il s'était promis, par un scrupule qui n'étonnera pas quiconque l'a connu, d'en soumettre le texte et surtout les notes bibliographiques à une dernière vérification qu'il ne lui a plus été possible d'effectuer. Le lecteur voudra bien tenir compte de cette circonstance s'il lui arrivait de relever quelque erreur de détail.

Il nous sera permis de rendre hommage ici à l'érudition, à la conscience et à la probité scientifique du docteur Pichevin, qui a sacrifié toutes les considérations personnelles au besoin irrésistible de proclamer la vérité et de faire rendre justice à notre illustre concitoyen. L'ouvrage que nous offrons au public, véritable monument de bonne foi et de piété, honore le savant qui en est l'auteur aussi bien que le maître dont il glorifie la belle carrière.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES FIGURES

Imprimerie J. B. JUNG & Cie
Colmar et Strasbourg.